THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE,

Présentée et soutenue le 18 *août* 1843,

Par PIERRE-RENÉ-LOUIS GUIET,

né au Mans (Sarthe),

Ancien Interne de 1re Classe en médecine et en chirurgie des hôpitaux de Paris,
Membre de la Société anatomique.

CONSIDÉRATIONS PRATIQUES

SUR

LE TRAITEMENT DU CROUP.

(Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.)

PARIS.

RIGNOUX, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE,
rue Monsieur-le-Prince, 29 *bis*.

1843

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. ORFILA, DOYEN.	MM.
Anatomie	BRESCHET.
Physiologie	PIERRE BÉRARD.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale	RICHARD, Président.
Pharmacie et chimie organique	DUMAS.
Hygiène	ROYER-COLLARD.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. / GERDY aîné.
Pathologie médicale	DUMÉRIL. / PIORRY.
Anatomie pathologique	CRUVEILHIER.
Pathologie et thérapeutique générales	ANDRAL.
Opérations et appareils	BLANDIN.
Thérapeutique et matière médicale	TROUSSEAU.
Médecine légale	ADELON, Examinateur.
Accouchements, maladies des femmes en couches et des enfants nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	FOUQUIER. / CHOMEL. / BOUILLAUD. / ROSTAN.
Clinique chirurgicale	ROUX. / J. CLOQUET. / VELPEAU. / AUGUSTE BÉRARD.
Clinique d'accouchements	P. DUBOIS.

Agrégés en exercice.

MM. BARTH.	MM. LENOIR.
BAUDRIMONT.	MAISSIAT.
CAZENAVE.	MALGAIGNE.
CHASSAIGNAC.	MARTINS.
DENONVILLIERS.	MIALHE.
J. V. GERDY.	MONNERET, Examinateur.
GOURAUD, Examinateur.	NÉLATON.
HUGUIER.	NONAT.
LARREY.	SESTIER.
LEGROUX.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON ONCLE,

M. L'ABBÉ GUIET,

Ancien Curé de Changé, Chanoine honoraire de la Cathédrale du Mans.

Respect, dévouement, reconnaissance.

P.-R.-L. GUIET.

Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/thesepourledocto0008vari_s5j0

A LA MÉMOIRE

DE MON PÈRE.

A MA MÈRE.

P.-R.-L. GUIET.

Je prie MM. Malgaigne, Gerdy, Lugol, Guérard et Guersant fils, de recevoir l'expression de ma vive reconnaissance pour les préceptes que j'ai puisés dans leurs savantes leçons, et pour la bienveillance dont ils ont bien voulu m'honorer pendant mon séjour dans les hôpitaux.

P.-R.-L. GUIET.

CONSIDÉRATIONS PRATIQUES

SUR LE

TRAITEMENT DU CROUP.

Quand on jette un coup d'œil sur les nombreuses méthodes de traitement qui, tour à tour, ont été préconisées contre le croup, et que, d'une autre part, on songe à l'embarras du praticien lorsqu'il se trouve aux prises avec cette redoutable maladie, l'on est tenté de se demander si, en pareil cas, la richesse des moyens thérapeutiques ne prouve pas, jusqu'à un certain point, l'insuffisance de l'art. Malgré l'heureuse impulsion donnée dans ces derniers temps à l'étude du croup, par Jurine, Albert de Brême, Vieusseux, Caillau, Double, Royer-Collard, Bretonneau, Desruelles, Blaud, Bricheteau, Trousseau, Guersant, etc., malgré l'abondance des médicaments qu'on trouve entassés pêle-mêle dans nos dictionnaires modernes, il s'en faut de beaucoup que la médecine possède des armes puissantes contre le croup, et même que les indications à remplir dans le traitement de cette cruelle maladie soient nettement posées : ces indications varient, en effet, suivant l'idée que chaque auteur se fait de la nature de la maladie. Ainsi, pour celui qui admet que la sécrétion de la pseudomembrane reconnaît pour cause une inflammation franche de la muqueuse laryngienne, les émissions sanguines sont formellement indiquées au début, et même dans le cours de la maladie, afin d'attaquer la cause du mal, et d'empêcher ainsi le développement et la propagation des fausses membranes. Le praticien, au contraire, qui refuse à l'inflammation un rôle actif dans la formation des pseudomembranes,

ou bien qui, tout en admettant l'existence de cette inflammation, la regarde comme un élément accessoire ou spécifique, celui-là, dis-je, rejette tout d'abord les pertes sanguines, et leur reproche de faire perdre un temps précieux, quand elles ne sont pas nuisibles.

En présence de ces deux opinions extrêmes, qui, toutes les deux ont été soutenues avec avantage, y a-t-il un moyen sûr de décider la question, et de fixer les incertitudes du médecin? Oui, ce moyen, c'est l'observation clinique, pure et dégagée de toute préoccupation systématique. Ce n'est pas là, malheureusement, la route qu'on a suivie jusqu'à ce jour. Cette remarque, du reste, a frappé les auteurs du *Compendium de médecine pratique*, qui commencent ainsi leur article sur le traitement du croup : « Les auteurs qui en ont fait le sujet de leurs recherches, disent MM. De la Berge et Monneret, semblent avoir pris à tâche de montrer l'excellence de la méthode qu'ils ont préconisée, plutôt que de rechercher sur quelles bases il convient d'asseoir la thérapeutique » (*Comp. de méd. prat.*, t. 2, art. CROUP). C'est qu'en effet il n'est pas un médicament important qui n'ait été essayé contre le croup ; et ce qu'il y a de plus remarquable, c'est qu'il n'y a pas une méthode, si empirique qu'elle soit, qui n'ait des succès à enregistrer : d'où l'on serait tenté de conclure que, dans certains cas, le croup peut guérir spontanément, ou bien que le diagnostic n'a pas toujours été porté avec une précision convenable. Aussi, en présence d'une si stérile abondance, les médecins, qui, dans leurs études médicales, n'ont pas eu le bonheur de pouvoir observer le croup eux-mêmes, et qui, par cela même, sont obligés de consulter les auteurs pour les guider quand cette maladie se présente à eux dans leur pratique, sont-ils fort embarrassés dans le choix des moyens thérapeutiques qu'on met à leur disposition. N'est-ce pas ce qui arrive pour la trachéotomie, par exemple? M. le professeur Trousseau veut qu'on pratique cette opération le plus tôt possible; suivant lui, « les cas de diphthérite trachéale bien constatée, guérie sans opération, sont tellement rares, qu'il faut opérer dès que cette maladie est évidente. » L'expérience lui a démontré qu'en agissant ainsi il ne

perd pas un malade sur dix (*Dictionnaire de médecine* en 25 vol., t. 9, p. 324). Pour M. Guersant : « La nécessité de l'opération, est évidente toutes les fois que le croup est arrivé à sa troisième période, que la toux est très-rare et très-sèche, la voix éteinte, le râle laryngo-trachéal sec et métallique, les inspirations hautes, fréquentes, avec une contraction violente des muscles du cou, des ailes du nez, et le soulèvement de l'abdomen » (même dictionnaire, p. 377). Du reste, cet écrivain fait ses réserves pour les enfants trop affaiblis, phthisiques, ou affectés d'une double pneumonie. Enfin, il est un assez grand nombre de praticiens fort habiles qui n'accordent à la trachéotomie qu'une confiance médiocre, la regardent comme une ressource désespérée, et ne la croient utile que pour remédier à une asphyxie imminente. C'est donc sans surprise que je vois MM. Rilliet et Barthez (*Traité pratique des maladies des enfants*, t. 2, p. 351) demander un fil pour se guider au milieu d'un tel labyrinthe. J'avouerai, pour ma part, qu'on est tenté de souhaiter un pareil guide, quand on lit les auteurs qui sont le plus complets sur cette matière. L'on trouve, si l'on veut, des œuvres consciencieusement faites, où tout ce qui a été dit et fait sur le traitement du croup est rigoureusement consigné; mais le plus souvent ce n'est qu'une énumération longue, laborieuse, indigeste, où le praticien, en définitive, ne trouve pas ce qu'il cherche, c'est-à-dire une analyse pratique et raisonnée tout à la fois, une critique prudente et fondée sur une longue observation des différentes méthodes thérapeutiques qui ont été préconisées contre le croup, et enfin une appréciation rigoureuse et motivée des indications auxquelles il est appelé à satisfaire dans la grande majorité des cas. Une pareille tâche, du reste, ne peut être remplie par des jeunes gens: elle ne peut appartenir qu'à un médecin qui aura vieilli dans la pratique des maladies des enfants, et qui, par cela même, aura pu observer le croup un assez grand nombre de fois pour apprécier cliniquement et sans passion la manière dont il répond aux différents moyens thérapeutiques dirigés contre lui.

C'est assez dire que je ne chercherai pas à combler la lacune que je signale ici : ce serait, en effet, une prétention ridicule et inconvenante, de vouloir, avec le peu de matériaux que je possède, juger d'une manière définitive la valeur thérapeutique des différentes méthodes qu'on a tour à tour prônées dans le traitement du croup. Je me bornerai seulement à formuler aussi nettement que possible les indications qui me semblent devoir dominer la thérapeutique de cette maladie ; je passerai rapidement en revue les moyens qui vont à l'adresse de ces indications ; puis je terminerai ce travail, dans lequel je dois me renfermer dans des limites assez restreintes, par l'exposé d'une méthode thérapeutique que j'ai vue mise en usage cette année à l'hôpital des Enfants malades, et l'énoncé des résultats auxquels elle a donné lieu.

Les indications que l'on doit chercher à remplir dans le traitement ducroup sont les suivantes :

1° Attaquer la cause présumée qui produit la sécrétion pseudo-membraneuse ;

2° Arrêter la propagation de la fausse membrane, et s'opposer à sa reproduction ;

3° Faciliter l'expulsion de cette fausse membrane ;

4° Ouvrir une voie artificielle à l'air, quand l'asphyxie devient menaçante : c'est la dernière chance de salut offerte encore aux petits malades ;

5° Combattre les complications.

§ I^er^. *Attaquer la cause présumée qui produit la sécrétion pseudo-membraneuse.*

La manière dont on a satisfait à cette première indication varie d'après l'idée que les auteurs se sont faite de la nature de la maladie. Selon le plus grand nombre d'entre eux, le croup est une affection inflammatoire ; mais les partisans de cette opinion n'accordent pas tous à l'inflammation le même caractère : les uns, en effet, tels que

Albers, Brera, Vieusseux, Chaussier, Desruelles, Blaud, Bricheteau, Cruveilhier, etc., considèrent le croup comme une inflammation simple et légitime de la membrane muqueuse du larynx; les autres, tels que Lobstein, Jurine, le regardent, au contraire, comme une phlegmasie catarrhale. Pour M. Bretonneau, à l'opinion duquel viennent se ranger MM. Gendron, Trousseau et Guersant, « c'est une inflammation couenneuse, une phlegmasie spécifique aussi différente d'une phlogose catarrhale, que la pustule maligne l'est du zona, une maladie plus distincte de l'angine scarlatineuse, que la scarlatine elle-même ne l'est de la petite vérole; enfin, une affection morbide *sui generis*, qui n'est pas plus le dernier degré du catarrhe, que la dartre squameuse n'est le dernier degré de l'érysipèle » (*des Inflammations spéciales du tissu muqueux*, etc., 1826).

Quelques auteurs, en plus petit nombre, il est vrai, regardent l'inflammation du canal aérifère comme un phénomène secondaire, et font intervenir des causes d'une portée plus élevée. Ainsi, d'après M. Andral, l'existence des concrétions membraneuses à l'intérieur des voies aériennes ne saurait s'expliquer uniquement par l'intensité de l'irritation qui en a précédé la formation. Loin de là, elles se montrent dans des cas où tout semble annoncer que cette irritation a été très-peu considérable; et si les enfants sont sujets à des irritations des voies aériennes plus intenses que celles de l'adulte, et si, chez eux, la formation des concrétions membraniformes est plus commune, c'est parce qu'il existe, antécédemment à l'irritation une certaine disposition générale qui imprime à cette irritation tels symptômes, telle marche et telle terminaison : « Il y a si bien, chez beaucoup d'enfants, dit cet excellent praticien, une cause générale qui préside au développement des pseudomembranes des voies aériennes, que chez plusieurs, en même temps que des concrétions membraniformes se produisent dans le conduit aérifère, il en apparaît d'autres simultanément dans les fosses nasales, dans le tube digestif, au pourtour de l'anus, dans l'intérieur du conduit auditif, et dans tous les points où la peau a subi une légère solution de continuité. Dans ces derniers

temps, on a insisté avec raison, et avec profit pour la science, sur le travail local, qui, dans les voies aériennes, précède ou accompagne la formation des concrétions membraniformes. Mais dans ce travail ne gît pas tout le secret de leur production. Il faut maintenant prendre la question sous un autre point de vue; il faut rechercher si, chez les enfants atteints de croup, il n'y a pas des conditions générales d'innervation ou d'hématose qui sont les causes principales de la formation des pseudomembranes : tantôt ces conditions donnent elles-mêmes naissance à l'hypérémie d'intensité variable, à la suite de laquelle apparaît la concrétion ; tantôt ces conditions se manifestent par la production d'une pseudomembrane, à l'occasion d'une hypérémie qu'une autre cause a développée» (*Précis d'anatomie pathologique,* tome 2, 2e partie, p. 483 et 484; 1829).

Je passe rapidement sur d'autres opinions qui ont encore été émises sur la nature du croup : ainsi, on l'a fait dépendre d'un état putride, ayant sa source dans un virus particulier (S. Bard); d'une disposition particulière du sang, en vertu de laquelle il a une tendance à la coagélation (Piorry); enfin d'un état couenneux de ce liquide (Denis).

Ces considérations préliminaires étaient indispensables pour bien faire comprendre la divergence d'opinions qui existe entre les auteurs, relativement à l'opportunité des émissions sanguines dans le croup, et surtout dans sa première période. Les uns, en effet, leur accordent une grande confiance; quelques-uns même, au dire de M. Bricheteau, veulent qu'on les porte jusqu'à la syncope : de ce nombre est M. Cruveilhier en France; les autres les proscrivent complétement, non-seulement comme inutiles, mais encore comme nuisibles; il en est enfin, et de ce nombre est M. Guersant père, qui prennent, pour ainsi dire, un moyen terme, et qui, tout en reconnaissant l'impuissance des émissions sanguines à borner les progrès de la phlegmasie toute spécifique, qui, pour eux, constitue le croup, ne les considèrent pas moins comme un moyen héroïque dans certaines circonstances.

Quant à ceux qui admettent l'influence d'une cause générale, les indications ont dû varier pour eux, suivant la manière dont ils ont

compris cette cause : aussi M. Denis, qui croit à un état couenneux du sang, recommande-t-il les émissions sanguines. Pour M. Andral, les conditions générales d'hématose et d'innervation, qui lui semblent nécessaires pour la formation des fausses membranes, ne sont pas assez bien déterminées pour qu'il puisse en déduire des conséquences thérapeutiques rigoureuses; aussi ce praticien s'exprime-t-il à cet égard avec une sage réserve : « De tout cela, dit-il à la suite du passage que nous avons cité, que conclurons-nous sous le rapport de la pratique? C'est qu'il s'en faut qu'il soit démontré que, dans toute hypérémie des voies aériennes, terminée par la formation de pseudo-membranes, l'indication unique et constante soit de pratiquer d'abondantes saignées; employées modérément, elles sont, en pareil cas, d'une immense utilité pour combattre l'affection locale; mais leur excès peut favoriser la disposition générale, dont l'affection locale n'est souvent qu'un effet » (Andral, loc. cit.).

En présence d'aussi formidables autorités, il est bien difficile de se prononcer. L'observation clinique seule aurait le droit de juger en dernier ressort; mais, en attendant qu'elle le fasse, on pourrait, il me semble, simplifier grandement les éléments du problème.

Et d'abord, toutes les fois que le croup vient à se manifester chez des enfants à la suite d'une maladie telle que la pneumonie, la rougeole, la variole, etc., chez des sujets affaiblis par des affections chroniques, rachitiques et scrofuleux, ou bien d'une constitution faible et délicate, les émissions sanguines doivent être sévèrement proscrites, sous peine d'augmenter les conditions de débilité des petits malades, et de hâter la terminaison fatale de la maladie.

Une fois ces enfants mis hors de cause, que nous reste-t-il ? Ceux qui sont bien constitués, forts, vigoureux, dont la vie médicale passée est exempte d'accidents morbides qui tendent à dénoter un vice héréditaire; ceux, enfin, qui sont pris du croup au milieu de la plus florissante santé. Ces sujets sont rares, il faut l'avouer, à l'hôpital des Enfants, où, sur vingt individus qui y sont reçus, il en est dix-huit qui se trouvent dans des conditions que j'indiquais tout à l'heure.

Dans cette occurrence, alors qu'on a affaire à des enfants robustes, convient-il de saigner en toutes circonstances? Je ne le pense pas, à moins toutefois qu'il ne survienne quelque complication inflammatoire importante qui réclame des indications urgentes; encore ne faut-il avoir recours aux émissions sanguines que dans de certaines limites. C'est dans l'enfance surtout qu'on doit être avare de saignées copieuses, car c'est sans contredit le meilleur moyen de jeter les petits malades dans un épuisement incalculable. Je ne crois donc pas qu'il faille imiter ces médecins qui, en toutes circonstances, débutent invariablement par la saignée ou des sangsues au cou, et qui attendent paisiblement, avant d'agir avec plus d'énergie, que leurs sangsues aient laissé marcher la maladie, ce qui n'arrive que trop souvent. Je ne crois, pour ma part, les émissions sanguines utiles que quand il s'agit de combattre une phlegmasie intercurrente, et encore ne doit-on les employer qu'avec une sage modération; jusqu'à plus ample informé, je leur refuse toute puissance pour juguler le croup et empêcher le développement des fausses membranes. Ceci, du reste, est une opinion toute personnelle, à laquelle je m'empresserai de renoncer quand il me sera dûment prouvé que les émissions sanguines s'adressent directement à la cause qui amène la formation des fausses membranes.

Je passe maintenant à un autre ordre de médicaments, qui ont été donnés dans le but de diminuer la plasticité du sang et de favoriser l'absorption des produits organiques. Ces médicaments sont les altérants, et, en première ligne, les mercuriaux. Cette médication, née en Amérique, a été introduite et expérimentée en France par M. Bretonneau. Ce praticien a recueilli sept observations de guérison de croup par les mercuriaux. M. Guersant a vu guérir trois croups sous l'influence des frictions mercurielles: « Dans un de ces cas, dit-il, les accidents cessèrent comme par enchantement au moment où commença la salivation. Les frictions mercurielles doivent être employées concurremment avec le calomel, à l'intérieur; ce dernier médicament ne doit pas purger, sans quoi l'on manque le but qu'on se propose;

les mercuriaux, du reste, pour jouir de quelque efficacité, doivent être employés à dose assez élevée. »

Quelle que soit la manière dont on administre les mercuriaux comme altérants, que l'on donne le calomel seul, ou associé à l'opium, ou bien que l'on combine son emploi avec celui des frictions mercurielles, il faut être averti que cette médication est dangereuse, difficile à manier, et qu'elle peut, en certaines circonstances, amener des accidents forts graves. Ainsi M. Bretonneau a remarqué que, dans quelques cas, le traitement mercuriel avait amené la liquéfaction du sang, la gangrène de la bouche, la nécrose des os maxillaires, etc. Ces accidents, certes, sont de nature à commander de la réserve dans l'emploi d'une méthode qui, si on ne peut lui refuse des succès incontestables, échoue aussi un grand nombre de fois. M. Guersant, qui paraît partisan de cette médication, s'exprime ainsi à cette occasion : « Il ne faut pas toutefois se dissimuler, dit-il, que les mercuriaux, surtout lorsqu'ils déterminent la salivation, jettent souvent les malades dans un état très-fâcheux de débilité qui peut devenir mortel; il est donc prudent de ne jamais tenter ce mode de médication sur des sujets d'une constitution débile ou affaiblis par des maladies antécédentes, et de suspendre même l'emploi des mercuriaux dès qu'on s'aperçoit de leurs effets nuisibles. »

Ces préceptes sont sages, et restreignent, plus que l'auteur lui-même ne semble le croire, l'indication des mercuriaux : ainsi il les proscrit complétement chez les sujets faibles, scrofuleux, débilités de quelque manière que ce soit, et le nombre en est grand; il n'en reconnaît, par conséquent, l'indication que chez les enfants sains, robustes et bien constitués, encore chez ceux-ci la médication doit-elle être maniée avec prudence, et demande-t-elle une surveillance attentive, afin de ne pas se laisser déborder par les accidents mercuriels.

Si j'avais la prétention d'être complet sur cette partie de mon sujet, j'aurais à faire une longue liste des médicaments auxquels, à tort ou à raison, on a accordé une puissance telle sur le sang, qu'ils favorisent la dissolution des fausses membranes : ainsi le sulfure de potassium,

le sulfate de cuivre, le polygala, voire même le galvanisme, etc.; mais la plupart de ces méthodes sont mortes le lendemain même de leur naissance; elles ne sont plus employées aujourd'hui, en France du moins.

§ II. *Arrêter la propogation de la fausse membrane, et s'opposer à sa reproduction.*

Indépendamment des médications antiphlogistique et altérante, au moyen desquelles on s'est cru en droit de remplir cette indication, on a essayé encore d'agir directement avec les topiques sur la muqueuse affectée, ou bien de déplacer l'irritation fixée au larynx par une révulsion opérée sur la peau ou sur le tube intestinal.

Topiques. — La médication topique est de la plus haute importance dans le traitement du croup, et l'on s'étonne avec raison qu'il n'en soit pas fait mention dans le traité pratique de MM. Rilliet et Barthez. M. Bretonneau est un de ceux qui ont le plus insisté sur cette médication, et on le comprendra sans peine, puisque, pour lui, le croup succède toujours à une angine pseudomembraneuse. Cette opinion a le tort d'être trop exclusive, mais elle n'en est pas moins vraie dans la grande majorité des cas. Cependant, sous peine de porter un faux diagnostic, il faut être averti que, contrairement à l'opinion du célèbre médecin de Tours, l'apparition des fausses membranes peut se faire d'emblée dans le larynx. Les auteurs en ont cité des observations authentiques. Pour ma part, j'en ai vu un exemple fort remarquable chez une petite fille couchée au n° 18 de la salle Sainte-Thérèse. L'histoire de cette petite malade est trop intéressante à tous égards pour n'être pas rapportée ici.

1re OBSERVATION.

Croup: fausses membranes bornées au larynx; mort par asphyxie, sans toux ni voix croupales.

Pernot (Virginie), âgée de deux ans et demi, demeurant rue Popincourt, entre à l'hôpital des Enfants le 1er mai 1843. Cette petite fille, qui paraît assez bien constituée, et qui, au dire des parents, s'est toujours assez bien portée, souffre depuis quelque temps des parties génitales.

Voici ce que nous démontre l'examen de ces parties. En entr'ouvrant les cuisses, on aperçoit une tuméfaction considérable des grandes lèvres. Sur la face interne de ces organes existent des ulcérations étendues, superficielles, recouvertes d'une couche pseudomembraneuse grisâtre, résistante, qu'il est facile d'enlever avec une spatule; sous ces pseudomembranes la muqueuse est d'un rouge violacé; cette coloration s'étend sur le bord cutané des grandes lèvres, et tout autour de l'anus, où l'on remarque les mêmes ulcérations et la même couche pseudomembraneuse, entièrement analogue à celle qu'on rencontre sur certains vésicatoires; la petite malade éprouve de vives cuissons en urinant; l'état général, du reste, paraît bon; la malade ne tousse pas, et mange bien.

Jusqu'au 6 mai, cette petite n'offrit rien de remarquable: la vulvite fut avantageusement modifiée par des bains entiers, la cautérisation des ulcères, avec le nitrate d'argent, et des lotions fréquentes avec de l'eau légèrement chlorurée.

Depuis son entrée, cette petite malade, excessivement irritable, crie et s'agite beaucoup: elle demande continuellement sa mère, et l'on ne peut apaiser ses cris qu'en la prenant dans ses bras, ou en restant près de son lit. Aussitôt que les personnes de service s'éloignent, elle pousse des cris aigus. Ces cris répétés déterminèrent, vers le

8 mai, un enrouement assez considérable sans toux. L'attention une fois dirigée sur ce point, on examina la gorge de l'enfant, qui n'offrit aucune rougeur.

Le 9, mêmes cris hier toute la journée et pendant la nuit; l'enrouement est plus prononcé; la parole est sonore; il existe un peu de toux, sans caractère suspect. La poitrine est examinée: la respiration est faible, mais s'entend partout, sans râles; rien, absolument rien, dans le pharynx. L'appétit se conserve.

10. Même état qu'hier, à la visite du matin, mais vers deux heures de l'après-midi, notre petite malade fut prise subitement de toux vive, d'étouffement considérable, et de symptômes d'asphyxie imminente. Le chirurgien de garde fut appelé: il prescrivit deux sangsues autour du cou, et un émétique qui donna lieu à des vomissements assez abondants. Jusqu'à minuit, l'état de la petite malade parut désespéré; mais à cette heure un mieux relatif se manifesta, et le reste de la nuit fut moins orageux qu'on aurait pu le penser.

11. A la visite du matin, on nous raconta les événements de la maladie. Voici comment nous trouvâmes la malade. La face est bouffie, avec une légère teinte violacée, appréciable surtout aux lèvres. La physionomie exprime l'anxiété, la crainte; les ailes du nez sont violemment contractées, les mouvements respiratoires sont accélérés, comme saccadés; il semble qu'un obstacle s'oppose à la dilatation des parois thoraciques; la base de la poitrine se contracte convulsivement. La respiration est anxieuse, bruyante, aussi bruyante dans l'inspiration que dans l'expiration; on dirait que l'air passe dans un tube rugueux. A chaque instant survient une secousse de toux sonore, sèche, rauque, pendant laquelle la suffocation paraît imminente. De temps à autre la malade se soulève convulsivement, comme pour ressaisir l'air qui lui manque; la voix est enrouée, comme déchirée, d'un timbre plus élevé que d'ordinaire; un peu de rougeur dans le pharynx, pas le moindre vestige de fausses membranes dans sa cavité; bonne résonnance de la poitrine; la respiration est rude, sèche, un peu exagérée, sans râles; le pouls est excessivement petit et fréquent.

En présence d'aussi formidables accidents, l'on prescrit des sinapismes aux pieds, des boissons chaudes, et de la chaleur autour du cou. Cependant l'état de la malade s'aggrave de plus en plus: à cinq heures du soir l'asphyxie est complète; et la mort arrive sans perte de connaissance et sans aphonie.

Autopsie le 13 *mai, à huit heures du matin.*

Bouffissure générale, teinte généralement rosée du cadavre, rigidité cadavérique.

Rien de particulier dans le pharynx, si ce n'est un peu de rougeur de la muqueuse, sans aucune pseudomembrane; un peu de mucus filant.

Rien d'appréciable non plus dans l'œsophage et l'estomac; arborisations légères dans les intestins.

Le larynx est rétréci par une fausse membrane d'un blanc grisâtre, assez résistante, épaisse d'une ligne environ. Cette pseudomembrane commence en dedans de l'ouverture supérieure du larynx, s'arrête au niveau des bords aryténo-épiglottiques, tapisse la face laryngée de l'épiglotte (la face linguale de ce cartilage en est complétement exempte), s'avance dans l'intérieur du larynx, recouvre les cordes vocales, s'avance comme un pont sur elles, en comblant l'intervalle qui les sépare. Cette fausse membrane est exactement bornée au larynx, et se limite à la partie supérieure de la trachée; elle peut être facilement enlevée avec une spatule; au-dessous de l'exsudation pseudomembraneuse, la muqueuse du larynx est plutôt d'un rose pâle que rouge.

Mousse assez abondante dans la trachée et les bronches, dont la muqueuse n'offre à noter qu'une vascularisation très-fine et très-déliée.

Au niveau de la racine des bronches, on trouve une masse assez considérable de ganglions bronchiques tuberculeux.

A droite, le poumon adhère avec la plèvre à l'aide de fausses membranes anciennes assez résistantes, bien organisées; sous les [illegible] costale et pulmonaire, du même côté, on trouve un assez grand [illegible]

de tubercules miliaires, crus, gros comme des grains de millet. Tout autour de ces productions pathologiques, on remarque une injection assez vive du tissu cellulaire sous-pleural. Aucunes adhérences du poumon gauche, dont la plèvre est saine.

Quelques tubercules crus, isolés au sommet des deux poumons, qui sont engoués d'un sang noir sans hépatisation.

Le foie, la rate, les reins, sont également gorgés de sang.

Voici donc une observation qui nous montre le croup, exactement borné au larynx, débutant d'une manière brusque, instantanée, chez une petite fille dont la toux et la voix conservèrent jusqu'à la mort le caractère que M. Guersant père accorde au pseudo-croup ou à la laryngite striduleuse. On se demandera peut-être, en lisant cette observation, comment il se fait qu'on se soit borné à l'expectation, et pourquoi l'on n'a pas pratiqué la trachéotomie; car si jamais cette opération est indiquée, c'est évidemment dans des cas comme celui-ci. En voici la raison. Avouons tout d'abord qu'il y a eu erreur de diagnostic. Se fondant sur le caractère de la toux et de la voix de la malade, sur l'absence de pseudomembranes, et même de rougeur vive dans le pharynx, sur l'instantanéité du début, M. Guersant fils, chirurgien de l'hôpital des Enfants, dans les salles duquel nous avons observé cette petite malade, crut à une laryngite striduleuse, et pensa qu'il triompherait des graves accidents qu'elle présentait, par de la chaleur autour du cou, des bains de pieds sinapisés, des boissons chaudes, etc. Cette pratique, nous dit-il, lui avait réussi dans des cas en apparence semblables. Pour moi, d'accord avec celui de mes collègues qui, le premier, avait donné des soins à l'enfant, je crus à un œdème aigu de la glotte ; et je me fondais sur les cris répétés jetés par la malade, et sur l'enrouement assez prononcé qui en avait été la suite, et avait précédé les accidents terribles qui l'ont tuée en vingt-quatre heures. L'autopsie vint démontrer, comme on l'a vu, que, de ces deux opinions, nulle n'était la vraie ; et c'est en définitive l'absence de fausses membranes dans le larynx qui a fait repousser l'idée du croup. Toujours est-il qu'en présence de symptômes aussi formi-

dables et aussi envahissants, l'expectation était le dernier moyen auquel on eut dû avoir recours.

Cette digression est déjà trop longue; je reviens à la médication topique. Elle a pour but de modifier la vitalité de la membrane muqueuse affectée, et, pour parler le langage du professeur Trousseau, de substituer une inflammation de bonne nature à la phlegmasie spécifique qui produit la sécrétion pseudomembraneuse. Toutes les fois que le croup succède à une diphthérite pharyngienne, les topiques forment, sans contredit, la partie la plus importante de son traitement; et l'on comprend sans peine avec quel soin il convient de surveiller la gorge des enfants affectés d'angine, même la plus légère, afin d'agir avec promptitude et énergie aussitôt qu'on y voit apparaître la moindre fausse membrane. On a satisfait, du reste, aux indications de la médication topique de différentes manières : ainsi, tantôt on a porté dans le pharynx un caustique liquide, tel que l'acide hydrochlorique, la solution d'alun, et, en première ligne, la solution de nitrate d'argent, etc. : on se sert alors, pour toucher la membrane muqueuse, d'une éponge fine, solidement fixée à une baleine flexible; tantôt on a promené le crayon de nitrate d'argent sur les parties malades, mais ce moyen est dangereux, car une portion du caustique peut se détacher et causer des accidents graves; enfin, on a imaginé de souffler dans le pharynx différentes substances pulvérulentes, telles que les poudres d'alun, de calomel, etc. : à cet effet, on peut se servir d'un tuyau de plume, d'un tube en verre, ou du soufflоir imaginé par M. Bretonneau.

Si tous les praticiens, à l'exception peut-être de MM. Rilliet et Barthez, qui n'en disent mot, on ne sait trop pourquoi, sont d'accord relativement à l'importance de la médication topique dans les conditions que j'ai indiquées, c'est-à-dire quand le croup n'est qu'une extension de l'angine couenneuse, il n'en est plus de même quand cette maladie débute d'emblée dans le larynx : « Alors, disent MM. De la Berge et Monneret, on ne peut que très-difficilement aller cautériser cet organe, soit avec la poudre d'alun, soit avec l'éponge imbibée de ni-

trate d'argent. On doit, en ce cas, avoir recours au traitement général. »

M. Guersant, dans ce cas, croit qu'on peut essayer de porter une éponge imbibée d'une solution de nitrate d'argent jusque sur la glotte, afin d'en faire pénétrer quelques gouttes dans le larynx. Il recommande, pour cet effet, une faible solution de ce caustique. Je ferai voir, dans le cours de ce travail, qu'on a essayé de porter sur la glotte des solutions excessivement concentrées de nitrate d'argent; j'exposerai plus loin les résultats de cette méthode.

Révulsifs. — La plupart des médecins qui se sont occupés de la thérapeutique du croup paraissent avoir obtenu de nombreux succès de l'emploi des révulsifs. On les conseille, en général, dans la deuxième et troisième période. Bien qu'importants, ces moyens ne doivent être considérés que comme secondaires, et ne sauraient être employés que concurremment avec d'autres plus énergiques; ils peuvent être fort utiles dans maintes circonstances, pour remplir certaines indications particulières.

La révulsion peut s'opérer sur la peau, ou sur le tube intestinal.

I. *Révulsifs cutanés.* — Ils ont été employés de différentes manières. Ainsi on a recommandé les vésicatoires volants, ou entretenus d'une manière permanente. Ces vésicatoires ont été appliqués sur le cou et dans le voisinage du larynx, ou bien sur les extrémités inférieures. On a aussi préconisé l'emploi du séton, et même du cautère actuel, les frictions rubéfiantes avec l'huile de croton, un mélange d'ammoniaque liquide et d'axonge, avec l'huile essentielle de térébenthine; le moxa, les sinapismes aiguisés avec le vinaigre ou l'acide hydrochlorique, etc.

L'emploi des vésicatoires est rejeté avec raison par MM. Rilliet et Barthez, lorsque la diphthérite règne d'une manière épidémique, à cause de la funeste tendance qu'ont alors les moindres solutions de continuité à se couvrir de fausses membranes

Je crois, pour ma part, que l'indication des vésicatoires peut se présenter quelquefois dans le traitement du croup, mais qu'il faut bien se garder d'en abuser, comme le font certains médecins, qui ne craignent pas d'en couvrir le corps de leurs malades.

Je restreins beaucoup moins l'emploi des topiques rubéfiants, dont l'usage bien entendu peut rendre de grands services.

II. Les purgatifs ont été aussi conseillés dans le traitement du croup; mais, sauf les cas où existe une constipation fâcheuse, ils ne jouent qu'un rôle fort secondaire, à l'exception du calomel, qui, contrairement à l'opinion de MM. Royer-Collard et Bricheteau, n'agit pas comme révulsif, du moins d'après ceux qui le préconisent, mais en vertu d'une action particulière qu'on a qualifiée d'altérante.

§ III. — *Provoquer l'expulsion de la fausse membrane.*

En tête des moyens propres à remplir cette indication, il faut placer les vomitifs, et, en particulier, le tartre stibié et l'ipécacuanha; ce dernier médicament doit être administré chez les enfants faibles et atteints de diarrhée. On a dit que les vomitifs, donnés au début de la maladie, et par conséquent avant la formation des fausses membranes, pouvaient être de la plus grande utilité Si l'on a voulu dire par là que ces médicaments, en vertu de la secousse favorable qu'ils impriment à l'économie, peuvent empêcher la sécrétion pseudomembraneuse, je crois qu'on s'est trompé. Cela se réduit à dire tout simplement que les vomitifs sont utiles au début des angines, et voilà tout; personne ne le conteste.

Dans le croup conformé, ils jouissent d'une réputation méritée; car, en raison des vomissements auxquels ils donnent lieu, ils provoquent le décollement et l'expulsion des fausses membranes, et, par cela même, peuvent modifier la sécrétion morbide de la muqueuse. Ils ont aussi une action puissante sur la dyspnée et les accès de suffoca-

tion. J'ai presque toujours vu ces symptômes diminuer notablement à la suite de leur emploi.

Est-il besoin, pour juger la valeur thérapeutique des vomitifs, de chercher dans les auteurs des observations de croup dans lesquelles la méthode vomitive seule ait été mise en usage? D'abord, l'on pourrait s'exposer à n'en pas trouver, comme cela est arrivé à MM. Rilliet et Barthez, et à faire ainsi des recherches inutiles; ensuite si l'on veut consulter les ouvrages dans lesquels on recommande cette médication, si l'on veut même lire les observations que l'on trouve consignées dans le *Traité pratique* de ces derniers auteurs, on verra que les émétiques ont eu la plus grande part dans la guérison. C'est ainsi que presque toujours, avant leur emploi, quelques sangsues avaient été appliquées au cou du malade; quelques-unes même n'ont pas donné de sang (Rilliet et Barthez, loc. cit., p. 359).

Les sternutatoires, les titillations de la luette, ont été conseillés dans le même but. Ces moyens peuvent être employés seuls, ou combinés avec les vomitifs pour en favoriser l'action; on peut, du reste, recourir avec avantage aux sternutatoires quand l'estomac de l'enfant est violemment irrité, et qu'on craint une inflammation de ce viscère. On introduit, à cet égard, dans les fosses nasales du petit malade, une poudre irritante, telle que le tabac, ou mieux encore la poudre Saint-Ange, composée d'un mélange des poudres d'asarum, de bétoine et de verveine.

On a imaginé aussi de faire respirer aux petits malades des vapeurs chaudes émollientes, dans le but de favoriser le décollement des fausses membranes; mais, outre qu'il est très-difficile d'astreindre les enfants à ces fumigations, elles ont, d'après MM. De la Berge et Monneret, le grave inconvénient d'augmenter souvent la dyspnée.

Enfin, les substances dites expectorantes, telles que le polygala, le kermès à doses fractionnées, etc., ont été encore recommandées; mais la gravité du croup est trop généralement reconnue pour qu'on doive avoir recours à des moyens dont l'utilité est encore un objet de doute.

Parlerai-je des affusions froides conseillées dans la dernière période du croup, par le docteur Harders, de Saint-Pétersbourg ? Ce moyen héroïque aurait, dans certains cas, sollicité une vive réaction, et provoqué des accès de toux à la suite de laquelle aurait eu lieu l'expulsion de plusieurs lambeaux membraneux. Le plus grand nombre des auteurs regardent les affusions froides comme dangereuses. M. Guersant fait remarquer, avec raison, qu'elles doivent avoir les plus graves inconvénients dans une maladie qui se complique si souvent de l'inflammation du poumon. MM. Rilliet et Barthez croient qu'une pareille méthode doit être réservée pour les cas désespérés où l'on a épuisé tous les moyens d'action, et où une secousse vigoureuse peut, en facilitant l'expulsion d'une fausse membrane, amener la guérison de la maladie.

§ IV. *Ouvrir une voie artificielle à l'air.*

Ici se présente une question fort importante, qui est loin d'être décidée, comme on pourra le voir. La trachéotomie est appelée à rendre d'immenses services dans le traitement du croup ; tout le monde le reconnaît. Aussi n'est-ce pas la question d'utilité qui est encore pendante : ce qu'il s'agit de déterminer, c'est l'époque à laquelle il convient de pratiquer cette opération.

D'après M. le professeur Trousseau, qui a le plus contribué à populariser cette opération, dont M. Bretonneau, son maître, a, l'un des premiers, démontré l'utilité parmi nous, il faut pratiquer la trachéotomie aussitôt que le croup est confirmé. Cette pratique, du moins, ressort évidemment du passage suivant : « Pour formuler notre pensée tout entière, nous dirons qu'il faut faire l'opération dès que nous avons acquis la certitude qu'il existe des fausses membranes dans le larynx » (art. TRACHÉOTOMIE de MM. Rilliet et Barthez).

L'autorité du savant professeur que je viens de citer est certes bien imposante ; mais, sans vouloir la contre-balancer le moins du monde,

il me semble que les nombreux succès que ce médecin a réalisés dans sa pratique l'ont porté peut-être à exagérer les préceptes qu'il donne à cet égard. En effet, si l'on prend à la lettre le passage que je viens de citer, on arrive à remplacer par la trachéotomie tous les autres moyens préconisés contre le croup; car, en définitive, il n'y a croup que lorsqu'il existe des fausses membranes dans le larynx; et s'il fallait pratiquer la trachéotomie aussitôt qu'on a acquis la certitude des fausses membranes dans cet organe, certitude, au reste, qu'il est souvent difficile d'acquérir, le traitement de cette redoutable affection serait réduit à sa plus grande simplicité : il suffirait d'ouvrir la trachée, sauf ensuite à chacun à se conduire comme il l'entendrait.

M. Guersant conseille la trachéotomie dans la troisième période du croup : pour lui, « cette troisième période est caractérisée par l'accroissement de tous les symptômes : ainsi l'aphonie est presque complète, les quintes de toux sont rares, absolument sèches; le sifflement laryngo-trachéal, très-sec, métallique, sonore, se fait entendre à une très-grande distance; les inspirations sont très-accélérées et presque aussi bruyantes que chez les asthmatiques; tous les muscles qui concourent à la respiration sont dans une contraction convulsive; le pouls, très-fréquent et quelquefois irrégulier, est en rapport avec la respiration; la face est pâle, les lèvres violettes, la tête renversée en arrière, » etc. Voilà bien le tableau d'une asphyxie imminente; pourtant, ce médecin écrit plus loin, dans le même article, qu'il ne faut pas attendre, pour pratiquer la trachéotomie, que l'asphyxie soit imminente et la faiblesse trop grande, les chances favorables à l'opération dépendant, suivant lui, des forces du malade. Il y a ici, il faut l'avouer, une contradiction apparente, du moins, qui ne laisse pas que d'embarrasser ceux qui aiment la précision et désirent savoir à quoi s'en tenir sur l'opinion des auteurs.

Il est enfin un très-grand nombre de praticiens qui ne regardent la trachéotomie que comme une ressource désespérée, et ne la conseillent, en définitive, que lorsque tous les autres moyens ont échoué, et que le malade va périr asphyxié : pour eux, c'est une dernière

chance de salut qu'il est encore permis de tenter. Mais, à cet égard, il faut savoir qu'il y a des enfants qui meurent du croup avec des fausses membranes dans le larynx, la trachée, et même les bronches, sans présenter de symptômes d'asphyxie : c'est un fait d'observation que je ne me charge pas d'expliquer.

J'avais donc raison de dire, en tête de ce chapitre, que l'opportunité de la trachéotomie n'était pas encore positivement établie; les uns, en effet, voulant qu'on la pratique le plus tôt possible, les autres ne la conseillant qu'à la dernière extrémité, et comme dernière ressource, lorsqu'il est bien prouvé qu'il n'y a plus d'autres moyens à tenter. Pour moi, sans croire qu'il faille opérer aussitôt que le veut M. le professeur Trousseau (et je suis fondé à émettre cette opinion, car je relaterai tout à l'heure deux cas de guérison dans lesquels la pseudomembrane avait évidemment envahi le larynx), ni aussi tard que les médecins qui professent une opinion opposée, et qui n'emploient la trachéotomie que lorsque le petit malade succombe sous le poids de l'asphyxie, je pense, jusqu'à ce que la question soit définitivement jugée par une observation sage et exempte de préoccupations, qu'on doit prendre un moyen terme, et ne recourir à la trachéotomie que lorsque les moyens, soit généraux, soit locaux, que l'art met à notre disposition, ont complétement échoué. Si, malgré l'emploi bien entendu de ces différents moyens, la maladie marche, il faut alors opérer. Je suis d'autant plus disposé à préférer cette manière d'agir, que, pour moi, la sécrétion pseudomembraneuse n'obéit pas à des causes locales, et que, tant que la cause générale n'est pas modifiée, la trachéotomie ne peut remplir que des indications mécaniques et obvier à l'asphyxie.

Je dois dire, en terminant cette partie de mon sujet, que M. le professeur Trousseau, en ouvrant la trachée, n'a pas seulement pour but de placer une canule dans cet organe, et de changer cette canule de temps à autre, comme on le voit faire à un grand nombre de chirurgiens : en même temps que ce médecin remédie à l'asphyxie, il profite de l'ouverture pratiquée au tube aérifère pour porter des caus-

tiques légers sur la muqueuse malade, et en modifier ainsi la sécrétion morbide. Ce deuxième temps de l'opération est, sans contredit, le plus important et le plus difficile; et c'est sans doute parce qu'il en comprend bien l'importance, et qu'il donne tous ses soins à son exécution, que le professeur dont je parle a réalisé les nombreux succès de trachéotomie dont il a doté la science.

§ V. *Combattre les complications.*

Le croup, comme on doit bien le penser, ne se montre pas toujours dans les mêmes conditions : ainsi il se montre parfois sur des enfants qui gémissent sous le poids d'une diathèse générale, comme les scrofuleux, les rachitiques, ou bien chez des sujets débilités par des pertes de sang abondantes, des privations de toute espèce, ou des maladies antérieures; d'autres fois, il se développe sur des enfants sains, robustes, et bien constitués. Ces conditions sont de la plus haute importance, et doivent être prises en grande considération dans le traitement du croup. C'est ainsi que, tout d'abord, chez les premiers, un praticien sage renoncera aux émissions sanguines et aux mercuriaux, parce que la débilitation produite par ces moyens est trop puissante et trop énergique pour qu'on l'applique à des malheureux dont l'épuisement n'est déjà que trop considérable : ce serait le meilleur moyen de hâter la terminaison fatale, qui, en pareil cas, est fort à redouter. Quand, chez de tels enfants, les principaux viscères viennent à se prendre, le médecin n'a souvent à assister qu'à une désorganisation générale; car les indications qui surgissent d'un côté sont presque toujours détruites par celles qui apparaissent ailleurs.

Ainsi donc, je mets de côté, pour aborder la question des complications du croup, les enfants dont les conditions de santé sont telles, que le pronostic doit être des plus graves, et la thérapeutique presque toujours impuissante. J'arrive à traiter de ces complications chez les enfants dont la santé présente des conditions plus avantageuses.

La plupart des auteurs se sont accordés à considérer la diphthérite

pharyngienne comme une grave complication du croup; mais est-ce bien là une complication? Je ne le crois pas; et, sans admettre, avec M. Bretonneau, que le croup doive succéder en toutes circonstances à l'angine couenneuse, je crois, comme ce profond observateur, que la sécrétion pseudomembraneuse, qu'elle s'effectue dans le pharynx, le larynx, la trachée ou les bronches, obéit évidemment à la même cause; et, sans nier qu'il n'y ait plus de gravité dans l'état du malade quand la pseudomembrane envahit à la fois tout le tube aérifère, que lorsqu'elle se borne au larynx, je ne vois dans tout cela qu'un degré plus ou moins avancé de la même maladie. Quoi qu'il en soit, et quelle que soit en définitive l'opinion qu'on adopte à cet égard, il n'en surgit pas moins un fait pratique de la plus haute importance : c'est que, puisqu'il est d'observation que la pseudomembrane débute le plus souvent par le pharynx, il faut surveiller avec beaucoup de soin cette cavité chez les enfants qui se plaignent du mal de gorge, et, aussitôt que le plus petit îlot pseudomembraneux vient y apparaître, on doit recourir avec énergie au traitement local topique, qui, dans ce cas, est sans contredit le plus important.

Dans quelques cas, surtout quand la diphtérite règne épidémiquement, on voit le croup coexister avec des fausses membranes dans l'œsophage, l'estomac, les fosses nasales, à l'anus, sur toutes les muqueuses en général, et sur tous les points de la peau qui présentent une solution de continuité : il est impossible alors de méconnaître un état général sous l'influence duquel la maladie se développe; elle constitue, dans ce cas, une affection d'une gravité telle, que les moyens thérapeutiques les mieux indiqués échouent le plus souvent.

La bronchite, la pneumonie, sont les maladies qui viennent le plus souvent compliquer le croup, et en même temps lui donner une gravité plus grande. On a conseillé, pour combattre ces complications, d'insister sur les émissions sanguines, d'appliquer des sangsues ou des ventouses scarifiées sur la poitrine, d'administrer le tartre stibié à dose rasorienne; on a conseillé encore l'application d'emplâtres ou de vésicatoires sur les différents points du thorax.

S'il survient une congestion cérébrale, on recommande les sangsues à l'anus ou derrière les oreilles, les révulsifs sur le tube intestinal ou sur les extrémités inférieures.

Dans le cas où une entérite, une entéro-colite, ou bien une irritation vive de l'estomac, viennent compliquer la marche de la maladie principale, les auteurs conseillent de s'abstenir de l'emploi des vomitifs et des irritants. Quelques-uns pourtant, dans le cas de diarrhée simple, recommandent l'usage de l'épicacuanha, et disent s'en être bien trouvés.

Quand des troubles nerveux inquiétants se montrent dans le cours de la maladie, on essaye de les enrayer par les bains tièdes, les antispasmodiques, tels que : l'assa fœtida, le camphre, le musc, l'éther, le zinc, etc. Ces médicaments peuvent être fort utiles, en tant qu'ils s'adressent aux accidents nerveux qui peuvent surgir pendant la durée du croup; mais, en général, ils doivent être proscrits comme dangereux toutes les fois que l'inflammation n'est pas abattue, et que la fièvre se rattache à quelque lésion viscérale (De la Berge et Monneret, loc. cit.).

L'on doit combattre l'adynamie par les toniques, les potions excitantes, les révulsifs cutanés, etc.

Tels sont les principaux accidents qui viennent quelquefois compliquer le croup et lui donner, il faut bien l'avouer, une gravité souvent mortelle. En général, toutes les fois qu'on voit survenir une pneumonie double, toutes les fois que la fausse membrane s'étend avec rapidité dans les bronches, sans qu'on ait pu enrayer sa marche, toutes les fois enfin qu'il existe une affection scrofuleuse avancée, ou un épuisement consécutif à des maladies antérieures, ou lié à une mauvaise constitution, la médecine n'a que des ressources secondaires à opposer à la maladie, et la mort arrive dans l'immense majorité des cas plus ou moins rapidement.

§ VI.

Je viens de passer rapidement en revue la plupart des méthodes thérapeutiques qui ont été préconisées dans le traitement du croup : il est résulté de cet examen, pour moi, qu'il n'y avait qu'un certain nombre de ces méthodes qui eussent reçu une sanction imposante de l'expérience, et qu'au milieu d'une telle abondance, on n'avait qu'à choisir entre les antiphlogistiques, les vomitifs, les mercuriaux et les topiques; que les autres moyens, tels que les sternutatoires, les révulsifs, etc., devaient être considérés comme des moyens utiles, mais secondaires. J'ai cherché à établir que, même parmi les médications que l'on se plaît à reconnaître comme les plus énergiques, toutes n'avaient pas la même importance : qu'ainsi, les vomitifs et les topiques me semblaient devoir inspirer le plus de confiance; que l'emploi des antiphlogistiques devait être fort borné chez les enfants, et que la médication mercurielle demandait aussi à être maniée avec beaucoup de réserve. J'ai encore essayé de démontrer que l'opportunité de la trachéotomie n'était pas comprise de la même manière par les auteurs qui se sont occupés de ce sujet, et j'ai dû en appeler à une observation consciencieuse pour juger définitivement la question. Telles sont, en résumé, les conclusions que j'ai cru devoir tirer de l'examen auquel je me suis livré. Il me reste à aborder maintenant la deuxième partie de ce travail.

Douze petits enfants affectés de croup ont été traités, cette année, à l'hôpital des Enfants malades : sur ces douze malades, dix ont succombé. Comme il m'est impossible, dans ma thèse, de pouvoir donner les observations détaillées de ces petits malades, je ferai connaître les phénomènes principaux qu'ils ont présentés à l'observation.

Sur ces douze enfants affectés de croup, je compte neuf filles et trois garçons; mais ce rapport, il me semble, doit être regardé comme tout à fait accidentel. L'âge de ces enfants varie depuis deux ans et demi jusqu'à neuf ans.

Cinq de ces malades ont pris le croup à l'hôpital; trois y étaient entrés pour des affections chroniques cutanées ; l'un était convalescent d'une fièvre typhoïde ; le cinquième était affecté d'une diphthérite vulvaire ; les sept autres ont pris la maladie en ville. Il est impossible, d'après les observations que j'ai sous les yeux, d'apprécier les causes qui ont pu déterminer la maladie chez nos enfants.

Je dois dire que ces cas de croup se sont montrés isolés pendant les six mois que nous venons de passer.

Sur dix de ces malades, on a pu constater la présence des fausses membranes dans le pharynx. Ce fait d'observation confirme les idées de M. Bretonneau, qui admet que la laryngite pseudo-membraneuse n'existe jamais sans l'angine couenneuse. Nous avons vu qu'il y a des exceptions à cette règle, et, sur deux de nos malades, nous avons trouvé la fausse membrane bornée au larynx.

Sur les dix malades qui ont succombé et dont l'autopsie a été faite, je vois que, dans huit cas, la pseudomembrane, qu'elle existât ou non dans le pharynx, se trouve bornée au larynx : dans un de ces cas seulement, on la voit s'avancer jusqu'au troisième anneau de la trachée ; dans les deux autres, on remarquait un tuyau pseudomembraneux continu, qui doublait l'arbre bronchique jusque dans ses dernières ramifications.

Six fois on a constaté, à l'autopsie, les altérations de la pneumonie et de la bronchite.

Tous ces malades n'ont pas été soumis au même mode de traitement : en général, on a été très-sobre des antiphlogistiques ; chez deux enfants, l'on a eu recours aux sangsues et aux vomitifs ; ils ont succombé tous les deux. Trois autres ont été traités par les vomitifs seuls ; morts également. Deux encore ont été traités par les vomitifs et la cautérisation légère ; ils ont succombé. Enfin, chez les cinq autres, en même temps qu'on a prescrit les mercuriaux, on administrait les vomitifs, et l'on cautérisait profondément le pharynx avec une solution très-concentrée de nitrate d'argent. Il me reste à faire l'histoire de

ces cinq malades, dont deux sont échappés comme par enchantement à une mort presque certaine.

Jusqu'à présent, on avait conseillé, surtout quand le croup succède à l'angine couenneuse, de porter dans le pharynx une éponge imbibée de solution caustique : cette pratique avait pour but de modifier la vitalité de la muqueuse du pharynx, et d'arrêter la propagation de la pseudomembrane au larynx. M. Bretonneau est un de ceux qui ont le plus contribué à répandre cette pratique. Mais quand l'inflammation diphthéritique a envahi le larynx, la plupart des auteurs renoncent aux solutions caustiques, désespérant de pouvoir les faire parvenir dans cet organe. Pourtant, M. Guersant père (art. CROUP, Dictionnaire en 25 vol.) dit qu'il est quelquefois nécessaire, dans ce cas, de cautériser profondément le pharynx, et de porter les éponges imbibées jusque sur la glotte, afin que quelques gouttes du liquide caustique puissent pénétrer dans le larynx. A cet effet, il conseille une faible solution de nitrate d'argent : ainsi, 20 centigrammes de ce sel pour 15 grammes d'eau distillée.

Personne, que je sache, si ce n'est dans ces derniers temps, n'avait osé porter sur la glotte une solution excessivement concentrée de nitrate d'argent. J'ai vu, pour la première fois, expérimenter cette méthode cette année à l'hôpital des Enfants, dans le service de M. Guersant fils, qui m'a dit l'avoir employée le premier à Paris, et en avoir obtenu de beaux succès. Il n'entre point dans mon plan de discuter la question de priorité; je dirai seulement que la cautérisation à haute dose a été employée sous mes yeux chez cinq malades, concurremment avec les vomitifs et les mercuriaux; que, chez deux de ces malades, le succès a été complet (observ. 2 et 3); que, chez un autre, le croup a été modifié d'une manière avantageuse, quoique le malade ait succombé à une double pneumonie (observ. 4); et enfin que, dans les deux derniers cas, cette même cautérisation a donné lieu à des accidents très-graves (observ. 5 et 6). Ce sont ces faits qu'il me reste à faire connaître.

La cautérisation à haute dose étant, à mon avis, la partie la plus importante du traitement qui a été suivi dans ces cinq cas, je décrirai la manière dont on la pratique et les résultats qui la suivent.

Les solutions caustiques qu'on a essayé de porter jusque sur la glotte sont les suivantes : dans quatre cas, on a fait dissoudre 15 grammes de nitrate d'argent dans 30 grammes d'eau distillée; chez la petite fille de l'observation troisième, la dose du caustique a été moitié plus forte pour la même quantité de véhicule.

En général, quatre cautérisations profondes ont été pratiquées, en tout, à quatre heures de distance l'une de l'autre. Ces cautérisations ont été faites à l'aide d'une éponge fine, solidement fixée à une tige de baleine flexible et convenablement courbée. Il est important que l'éponge ne soit pas trop fortement imbibée de la solution caustique; j'en dirai la raison plus tard.

Voici, du reste, comment il importe de pratiquer ces cautérisations. L'éponge convenablement imbibée de la solution caustique, et le malade solidement maintenu par une ou deux personnes vigoureuses, l'opérateur abaisse la base de la langue avec la main gauche, armée d'une cuiller ou de tout autre instrument; en même temps, il porte, avec la main droite, la baleine dans la bouche; lui fait traverser rapidement cette cavité; porte l'éponge dans le pharynx après l'avoir promenée sur les piliers et les amygdales, s'il y existe des fausses membranes; la fait glisser profondément dans cette cavité le long de sa paroi postérieure, de manière à la loger, si c'est possible, entre cette paroi postérieure et l'épiglotte; puis, quand il se sent arrêté par l'orifice supérieur du larynx, il presse un peu sur cette éponge, de manière à en faire suinter quelques gouttes de solution caustique, et à en faire parvenir un peu dans le larynx. Cette manœuvre doit être faite très-rapidement. En retirant l'éponge, on s'aperçoit qu'elle est recouverte d'une couche blanchâtre fort épaisse, due à du mucus coagulé. Quelques petits malades ferment convulsivement la bouche avant qu'on ait eu le temps de retirer la baleine; ils serrent fortement les mâchoires sur cet instrument, de sorte qu'il arrive quelquefois que

la langue et la bouche soient assez fortement cautérisées. On pourrait éviter cet inconvénient en introduisant, préalablement, un corps quelconque assez volumineux entre les mâchoires.

Aussitôt après cette cautérisation, quand elle est convenablement pratiquée, le malade est pris d'un accès de suffocation, et d'une violente secousse de toux pendant laquelle l'asphyxie paraît imminente. L'enfant porte rapidement sa main au larynx. Cette secousse de toux est suivie de vomissements, et d'une abondante expectoration de crachats muqueux, dans lesquels on voit nager des portions de pseudo-membranes; mais bientôt cet accès se calme, et tout rentre dans l'ordre au bout de trois à quatre minutes. Les cautérisations secondaires sont moins pénibles pour les malades.

Si l'on cherche à se rendre compte de ce qui se passe, à la suite de ces cautérisations, dans les portions du pharynx accessibles à la vue, on voit que la pseudomembrane se détache en totalité ou en partie. Dans ce cas, la muqueuse, auparavant recouverte par la fausse membrane, présente une rougeur plus ou moins vive. Le plus souvent, au bout d'un certain temps, on voit apparaître des fausses membranes de nouvelle formation; mais elles sont plus blanches, moins résistantes, comme diffluentes et non continues. Bientôt, ces nouvelles pseudo-membranes disparaissent elles-mêmes quand la guérison doit suivre, et la muqueuse reprend peu à peu sa coloration normale.

J'arrive maintenant à la description des faits.

II^e^ OBSERVATION.

Croup traité par la cautérisation à haute dose, les vomitifs et les mercuriaux. Guérison.

Nobis (Honorine), âgée de sept ans, demeurant rue Croix-Nevers, 10, est entrée à l'hôpital des Enfants malades le 23 mars 1843; elle est couchée au n° 14 de la salle Sainte-Catherine, service de M. Baudelocque. Cette jeune fille est d'une bonne constitution, et n'a

jamais fait de maladies sérieuses ; elle a été vaccinée. Il y a un mois, elle était déjà entrée à l'hôpital, dans le même service, pour une angine simple qui a duré huit jours ; elle est sortie bien guérie.

Depuis huit jours, le mal de gorge a reparu chez elle ; depuis trois jours seulement, la toux est devenue fréquente et rauque, la difficulté d'avaler plus grande ; il s'est manifesté de la fièvre, de l'insomnie. Dans cet état de choses, la malade est amenée à l'hôpital.

État du 23 au soir. J'ai vu la malade avec M. Deguise : Aphonie complète ; toux fréquente, rauque, déchirée, caverneuse, sèche, métallique, revenant par quintes et s'accompagnant de suffocation et d'étouffements. Pendant les quintes de toux, la figure se bouffit et devient violette ; la respiration est accélérée, pénible, anxieuse, sifflante ; il semble que l'air éprouve un obstacle à son entrée dans le larynx ; la physionomie, pâle, légèrement bouffie, exprime l'effroi ; les lèvres sont légèrement violettes ; les narines se contractent avec énergie à chaque inspiration ; les muscles du thorax sont pris de contractions convulsives ; la malade est agitée et change continuellement de place ; la peau est chaude et sèche, le pouls petit, très-fréquent ; la poitrine résonne bien partout ; on ne constate aucun râle ; les amygdales sont volumineuses, rouges, sans fausses membranes ; les piliers, au contraire, et la paroi postérieure du pharynx, sont tapissés d'une fausse membrane grisâtre épaisse.

Le soir même, l'élève de garde prescrit une potion vomitive avec l'ipécacuanha et le tartre stibié, des sinapismes aux pieds.

Le 24, la potion vomitive prescrite hier soir a donné lieu à plusieurs vomissements abondants, dans lesquels on n'a pu constater la présence de fausses membranes ; une évacuation alvine. Cependant, le matin, à la visite de M. Baudelocque, les accidents ont augmenté. La respiration est excessivement anxieuse et sifflante, l'aphonie complète ; la malade n'a pas reposé cette nuit ; la toux est très-fréquente et très-inquiétante ; les symptômes d'asphyxie augmentent ; la poitrine est saine. Ce médecin pensa qu'il y avait urgence de pratiquer la trachéotomie : il fit prier M. Guersant fils, chirurgien de la maison,

de vouloir bien monter dans ses salles pour voir la malade; M. Guersent père reçut la même invitation. Comme cela arrive toujours dans pareille circonstance, lorsque plusieurs médecins se trouvent en présence, dans un cas difficile, les opinions furent partagées. M. Baudelocque penchait pour l'opération; M. Guersant père conseilla les antiphlogistiques avant d'en venir à cette opération; enfin, M. Guersant fils parla de la cautérisation à haute dose, combinée avec les vomitifs et les altérants. On se rangea à son opinion, et le traitement fut ordonné de la manière suivante :

Quatre cautérisations avec une solution concentrée de nitrate d'argent (15 grammes pour 30 grammes d'eau) devraient être pratiquées dans les vingt-quatre heures; frictions mercurielles soir et matin sur les parties latérales du cou; 20 centigrammes de calomel durent être administrés dans la journée. Le soir, on prescrivit une potion vomitive avec 30 centigrammes de tartre stibié. — Pour tisane, une infusion de fleurs de mauve édulcorée avec le sirop de gomme. Cette médication complexe fut suivie de point en point. La première cautérisation fut pratiquée, séance tenante, par M. Guersant fils : elle fut faite aussi profondément que possible, et détermina un spasme convulsif violent de la glotte et des muscles du pharynx, et une secousse de toux énergique, d'abord sèche, mais bientôt suivie de vomissements et d'une expectoration abondante de crachats muqueux, dans lesquels on distingue des lambeaux pseudomembraneux. Le calme se rétablit au bout de quelques minutes. Un externe du service resta près de la malade pour faire exécuter les prescriptions, et en même temps pour pratiquer les deux autres cautérisations, qui durent être faites dans la soirée.

Le 25, les graves accidents d'hier, qui menaçaient d'envahir, n'ont pas augmenté; l'état est à peu près le même; il y a pourtant apparence de mieux; l'agitation a été moindre cette nuit; la malade s'est un peu assoupie. Deux selles cette nuit; le pouls est toujours vif et fréquent; une quatrième et dernière cautérisation ce matin. — Prescription : mauve, sirop de gomme; frictions mercurielles, deux fois;

60 centigrammes de calomel en douze paquets; une potion vomitive pour la soirée.

Le 26, pas de selles; nuit tranquille, sans agitation; la respiration est moins gênée, la toux moins fréquente et moins fatigante; aphonie complète, pouls petit, moins fréquent, langue humide; rien dans la poitrine; un peu d'appétit. — Même prescription : 2 bouillons; 2 pot. de lait.

Les 26 et 28, le mieux se prononce d'une manière inespérée; le pouls est bien moins fréquent; la peau est fraîche; la physionomie a perdu tout vestige de souffrance; la toux est moins rauque, moins éteinte, surtout moins sèche et moins pénible; la respiration n'est plus sifflante; l'aphonie persiste; le pharynx est rouge et offre quelques fausses membranes isolées diffluentes; une selle hier; appétit. — Même prescription : 2 bouillons; 2 pot. au lait; poulet.

Le 29, l'amélioration continue. A peine un peu de fièvre; langue humide; appétit; la petite fille est gaie; la respiration est à peine gênée; la toux prend un meilleur caractère; pas de selles. — Même prescription.

Le 30, même état; constipation depuis trois jours. — Prescription : On cesse les mercuriaux, 20 grammes d'huile de ricin dans du bouillon aux herbes.

Le 31, plus de fausses membranes dans le pharynx, qui conserve un peu de rougeur; la toux, à peine fréquente, n'a plus le caractère croupal; la respiration est à peu près libre; l'aphonie persiste toujours; quatre selles liquides à la suite du purgatif. — Prescription : mauve, sirop de gomme; gargar. org. miellé; 3 pot.; 3 pot. au lait; du poulet.

1er avril, M. Jadelot prend le service. Ce jour, la malade a un peu de fièvre; le pharynx est rouge, la toux un peu plus fréquente. Ce médecin prescrit de la mauve, un vésicatoire au bas du cou, des cataplasmes vinaigrés aux jambes, et un vomitif (5 centigrammes de tartre stibié). Cette récrudescence, à peine marquée, n'eut heureusement aucune suite, et la petite malade ne tarda pas à entrer en pleine

convalescence. Je ne la suivrai pas jour par jour jusqu'à sa sortie, qui eut lieu le 4 mai; je dirai seulement que, pendant cette convalescence, elle n'offrit rien de remarquable qu'une aphonie complète qui persista jusqu'au 20 avril. A cette époque, elle commença à recouvrer la voix, mais cette voix avait un timbre cassé et comme fêlé, tout particulier, qu'elle conserva jusqu'à sa sortie.

Cette malade, sur laquelle j'ai pris des notes moi-même, et sur laquelle quelques documents m'ont été fournis par M. Frémy, interne du service, a obtenu une amélioration presque instantanée à la suite de la cautérisation; et, bien qu'en définitive une foule d'autres moyens aient été employés avec elle, je pense qu'on peut, sans partialité, lui accorder la plus grande part dans la guérison. Le phénomène le plus saillant de cette observation est, sans contredit, l'aphonie complète que la malade a conservée trois semaines après la disparition des accidents les plus graves, et cette raucité de la voix qui lui a succédé. Les frictions mercurielles ont été faites les trois premiers jours seulement; le calomel a été prescrit jusqu'au 28 : il n'a pas purgé; la bouche de la malade ne s'est nullement ressentie de cette médication.

J'ai encore une remarque importante à faire sur cette malade. Son observation a été publiée dans le n° du jeudi 22 juin, de la *Gazette des hôpitaux*, par *un observateur* qui n'a pas cru devoir signer son article. On le comprendra facilement. Cet auteur, qui attribue les renseignements qu'il a pris sur cette malade à l'un des internes de l'hôpital des Enfants, s'est évidemment trompé dans son dire, car il intitule cette même observation de la manière suivante :

« Croup aigu, *trachéotomie*, cautérisation à haute dose. Guérison. »

Et sur un pareil canevas il brode son article. Certes, si l'auteur de *cette malheureuse méprise* eût suivi seulement un seul jour cette malade, il eût pu facilement s'assurer qu'aucune ouverture n'avait été pratiquée à la trachée de cette malheureuse enfant. Il aura sans doute jugé plus commode de fabriquer son observation dans son cabinet.

Je ne me serais pas arrêté à relever l'erreur grossière qu'a commise l'auteur de cette observation, qui ne mérite pas, je l'avoue, grande confiance, puisque cet auteur n'a pas cru devoir en prendre la responsabilité sous son nom, si cette observation elle-même n'avait eu certain retentissement, et si des personnes bien placées dans la science n'avaient pas cru devoir remonter à la source, et s'enquérir de la vérité. On comprend à peine qu'il y ait des hommes capables de se jouer avec tant d'effronterie de la bonne foi de leurs lecteurs.

Mais c'est assez m'appesantir sur ces jongleurs scientifiques, je continue mon sujet.

III^e^ OBSERVATION.

Croup traité par la cautérisation à haute dose, les vomitifs et le calomel. Guérison.

Boucher (Aimée), âgée de neuf ans, entrée le 26 avril 1843, est couchée au n° 12 de la salle Sainte-Catherine, service de M. Jadelot. hôpital des Enfants.

Cette jeune fille, d'une assez bonne constitution, n'a jamais fait de maladie grave. Depuis trois semaines environ elle se plaint du mal de gorge. D'abord, caractérisé par un simple enrouement, le mal s'est prononcé davantage : l'aphonie est presque complète. Depuis quelque temps aussi, cette petite malade porte sur la peau des taches de psoriasis, qui présentent une teinte cuivrée bien remarquable. Cette enfant fut amenée à Paris par sa mère, qui entra, pour un rupia des mamelles et une extinction de la voix, dans le service du professeur Trousseau, à Necker, avec un tout petit enfant qu'elle nourrissait encore. Nous apprîmes d'elle qu'avant son départ de son village, elle avait perdu deux enfants du mal de gorge, avec extinction de la voix. Le petit enfant de cette malheureuse femme succomba lui-même au croup, quelque temps après son entrée à l'hôpital Necker. Voici donc, dans la même famille, trois enfants morts du croup.

Aimée Boucher, à son entrée, nous présenta les symptômes suivants : la toux est sèche, rauque, voilée, comme déchirée, assez rare, se montrant par quintes, et presque constamment provoquée par la déglutition des liquides. La voix est presque éteinte, comme voilée; elle acquiert parfois une certaine gravité, et devient alors enrouée et comme cassée, creuse, caverneuse : il existe une douleur vive sur le trajet du larynx et de la trachée : cette douleur augmente par la pression et pendant les efforts de toux. La respiration est accélérée, légèrement anxieuse, bruyante et comme sifflante. L'inspection du pharynx permet de constater l'existence d'une couche pseudomembraneuse, d'un blanc grisâtre, à surface lisse, à bords irrégulièrement découpés, tapissant les piliers antérieurs et postérieurs du voile du palais et toute la portion visible de la paroi postérieure du pharynx; la physionomie est un peu hébétée; la peau est chaude et sèche, la soif vive, la langue pâle et humide; inappétence; le thorax résonne bien partout à la percussion; le bruit respiratoire s'entend partout, faible à droite; quelques ronchus graves à gauche. Aucune altération appréciable du côté du tube digestif, du cœur, ou de l'encéphale.

A midi, le jour même de son entrée, le chirurgien de garde prescrivit une potion vomitive avec 10 centigrammes de tartrate d'antimoine de potasse. Cette potion, administrée par cuillerées à bouche, détermina quatre ou cinq vomissements assez abondants. La matière des déjections renferme, au milieu d'une grande quantité de liquides et de crachats muqueux, mêlés de quelques stries de sang, des apparences de fausses membranes à demi liquides, et des lambeaux membraneux mieux caractérisés, grisâtres, épais, résistants, de dimensions différentes, et dont un offre la largeur d'une pièce de 1 franc.

A sept heures du soir, une première cautérisation est pratiquée, comme nous l'avons décrit, à l'aide de la solution suivante :

℞ Nitrate d'argent	15 grammes.
Eau distillée	

Cette première cautérisation est suivie de quintes violentes de toux et d'un sentiment d'angoisses inexprimables; puis la malade rejette brusquement des portions de fausses membranes, qui nagent par lambeaux au milieu des liquides vomis et des crachats expectorés. Cette secousse momentanée, mais violente, se calme au bout de quatre à cinq minutes.

Une deuxième cautérisation est pratiquée de nouveau, à dix heures du soir; elle est mieux supportée par la malade. Douze paquets de calomel, de 5 centigrammes chacun, sont prescrits et doivent être donnés d'heure en heure toute la nuit.

Le 27, deux selles liquides et trois vomissements. Cette nuit, la malade s'est assoupie un peu, malgré une vive agitation le reste de la nuit. Ce matin, l'enfant se dit mieux, et ne souffre plus dans la région antérieure du cou. Les parties recouvertes hier de fausses membranes en sont aujourd'hui presque complétement dépouillées; seulement elles sont d'un rouge intense et comme tuméfiées. Du reste, les efforts faits par l'enfant ne nous permettent pas de juger de l'état de la paroi postérieure du pharynx. Même état de la respiration, de la toux, et des poumons; peau chaude, brûlante; agitation. — Prescription : Guim., sirop de gomme; looch blanc; garg. aluminé; cat. émollient sur le cou; 1 gramme d'ipécacuanha et 5 centigrammes d'émétique en deux prises; diète.

Cinq heures du soir : Deux vomissements; le pouls est moins fréquent; la peau est moins sèche et moins brûlante; la malade a dormi deux heures dans la journée; légère couche de fausses membranes de nouvelle formation dans quelques points du pharynx, qui hier étaient rouges et tuméfiées; même état de la toux et de la voix. — Nouvelle cautérisation.

Le 28, l'enfant est moins agitée : elle a reposé presque toute la nuit; le pouls est encore fréquent, mais il est moins développé qu'hier matin; la peau est chaude sans sécheresse; deux selles de consistance moyenne; même état de la poitrine. Quelques fausses membranes apparaissent encore sur les piliers et l'amygdale gauches, et tapissent

la paroi postérieure du pharynx, mais elles sont bien moins épaisses et consistantes que les premières; à droite du pharynx, il n'existe que de la rougeur et de la tuméfaction; la voix reparaît, mais toujours enrouée, et voilée; la toux est plus sonore, moins déchirée. — Même prescription qu'hier : une potion vomitive avec le tartre stibié; deux bouillons.

Le 29, amélioration générale. La voix est rauque; la toux se rapproche de celle de la bronchite, et se montre à de plus rares intervalles. La malade a bien dormi toute la nuit; elle demande à manger. Le pouls est à peine fréquent, la respiration libre : deux selles depuis hier, un seul vomissement. Le côté droit du pharynx est complétement guéri; il ne présente plus qu'une légère rougeur; le côté gauche est en partie recouvert de fausses membranes et en partie rouge et tuméfié. — Prescription : Guim., sirop de gomme; looch blanc; garg. aluminé; 2 bouill. et 2 pot.

Le 30, aucune fièvre; peau fraîche; appétit : le pharynx est dans le même état qu'hier; les parties gauches, encore recouvertes de fausses membranes, sont touchées avec un pinceau imbibé de la solution indiquée plus haut. — Même prescription.

Le 1er mai, amélioration croissante des symptômes : la petite dort bien; elle est sans fièvre; elle accuse de l'appétit; encore quelques fausses membranes dans le côté gauche du pharynx, mais moins étendues. — Prescription : un vomitif; une portion.

Le 2, persistance de l'état général : le côté gauche du pharynx est un peu rouge; il ne présente plus de pseudomembranes que dans quelques points isolés. — Même prescription; pas de vomitif.

Le 5, toute trace de fausses membranes et même d'angine a disparu; la toux, qui se montre à de rares intervalles, a complétement perdu le caractère croupal; la voix est presque ramenée à son type normal; seulement elle conserve une raucité désagréable.

Le 11, sous l'influence du vaccin, qui lui a été inoculé ces jours derniers, la malade prend de la fièvre. On restreint un peu son alimentation.

Le 15, cette fièvre éphémère a disparu; toutes les fonctions sont revenues à l'état normal. La voix seule conserve de la raucité.

Aimée Boucher reste encore huit jours à l'hôpital et sort complétement guérie le 25 mai.

Cette observation, dont je dois les détails à l'amitié de M. de Lonjon, interne de M. Jadelot, présente le plus haut intérêt sous le rapport de l'étiologie de la maladie. N'est-il pas étonnant de voir dans une famille quatre enfants prendre le croup à peu de distance les uns des autres? Deux de ces enfants meurent au pays, avec perte de la voix et mal de gorge; la mère, effrayée de la marche terrible de la maladie chez les premiers, et la voyant se développer chez les autres, prend le parti de venir à Paris, d'autant mieux qu'elle avait elle-même à se faire traiter d'une laryngite et d'un rupia des mamelles, dont l'histoire, fort curieuse, ne doit pas m'occuper ici. Le plus jeune des enfants que cette malheureuse femme avait amené prend le croup à Necker, et meurt. La petite fille dont nous venons de raconter l'histoire entre à l'hôpital des Enfants avec le croup, qui avait succédé à une angine couenneuse, paraissant exister depuis trois semaines: elle seule guérit, et je crois qu'il faut en rendre grâce au traitement énergique qui a été suivi dans cette circonstance. Quant à l'espèce de fatalité qui semble fixée sur cette malheureuse famille, dont quatre enfans à la fois sont pris de la plus effrayante maladie, voici comment il faut s'en rendre compte : à une demi-lieue environ du pays habité par la famille Boucher, existe un petit village dans lequel sévissait depuis quelque temps ce que les gens du pays appellent le mal de gorge blanc, ou plutôt la diphthérite pharyngienne. Cette affreuse maladie y faisait de nombreuses victimes, sur les enfants surtout. Nous avons entendu dire à la mère d'Aimée Boucher, qui venait quelquefois voir sa fille à l'hôpital des Enfants, qu'un mois environ avant que la maladie vînt à se déclarer chez ses enfants, elle avait reçu et couché chez elle une femme qui venait du foyer de l'épidémie, et qui portait avec elle un enfant affecté du mal de gorge. N'est-il pas probable que c'est

cet enfant qui a transmis la diphthérite aux enfants de la famille Boucher?

Quoi qu'il en soit, le traitement a été des plus énergiques, car on a cautérisé le pharynx aussi profondément que possible avec une solution exclusivement concentrée de nitrate d'argent, puisque, comme on l'a vu, il y avait parties égales de caustique et de véhicule. On a de plus fait vomir énergiquement presque tous les jours. Le calomel n'a été donné que le premier jour de son arrivée; puis on a cessé de l'employer, dans la crainte qu'il n'agît sur la bouche, et peut-être aussi parce qu'il purgeait. Fort heureusement aucune complication n'est venue se jeter en travers de la cure, et la malade est sortie guérie, tout en conservant une raucité assez désagréable de la voix.

Je dois faire remarquer aussi que la dose de nitrate d'argent employé a été moitié plus forte que chez les autres malades, et cela sans que cette solution, extrêmement concentrée, ait déterminé le moindre accident. M. Guersant père, dans le cas où il s'agit de porter une solution caustique jusque sur la glotte pour la faire pénétrer dans le larynx, recommande, comme je l'ai dit, des solutions très-faibles. D'après lui, « les solutions trop concentrées de nitrate d'argent auraient le grave inconvénient de produire elles-mêmes une sorte de fausse membrane, une espèce de croup factice: elles coagulent le mucus à la manière de l'albumine, comme il est facile de s'en convaincre par l'expérience, en agitant du mucus avec une solution très-chargée de ce sel. » Je suis loin de nier ce résultat, et j'admets, comme cet auteur, la coagulation du mucus par une solution concentrée de nitrate d'argent. Mais en quoi une pareille propriété doit-elle engager à proscrire l'emploi des solutions concentrées de ce sel dans le traitement du croup? Est-ce que M. Guersant père craindrait que la coagulation du mucus ne formât une nouvelle fausse membrane, une espèce de croup factice, pour me servir de ses expressions, et que cette nouvelle fausse membrane ne s'ajoutât à la pseudomembrane croupale pour en augmenter le volume et multiplier ainsi les causes de l'asphyxie? Si tel est le motif de l'auteur pour repousser l'emploi des solutions con-

centrées de nitrate d'argent, et si c'est là le seul inconvénient qu'il leur trouve, il faut avouer qu'il a choisi le moindre; car il en est de bien plus graves dont je parlerai tout à l'heure. En effet, toutes les fois qu'une éponge fine, imbibée d'une solution caustique concentrée, est profondément introduite dans le pharynx, on s'aperçoit, en la retirant, que le mucus coagulé s'est déposé en couches blanchâtres sur l'éponge, dont les mailles sont complétement masquées par une couche albumineuse des plus prononcées; en même temps, comme je l'ai déjà fait remarquer, la présence du caustique sur la glotte, ou même dans le larynx, détermine instantanément une secousse de toux violente et convulsive, et des efforts de vomissement qui amènent, dans le tube aérien et le pharynx, une grande quantité de liquides qui entraînent avec eux le mucus qui a pu se coaguler, et quelques portions de pseudomembranes détachées par la cautérisation. Ce qui prouve que tout se passe comme je viens de le dire, c'est que, quand cette secousse violente s'est calmée, ce qui arrive au bout de trois à quatre minutes, la respiration se fait plus librement, et que si, quelques instants après, on examine les parties du pharynx accessibles à l'œil, et naguère recouvertes de fausses membranes, on s'assure qu'une partie de ces pseudomembranes a disparu, et qu'au-dessous d'elle la muqueuse offre une coloration d'un rouge plus ou moins intense, preuve évidente que cette membrane a été avantageusement modifiée par la cautérisation, et que la crainte d'un croup factice est tout à fait illusoire.

Maintenant, une question fort importante est celle-ci : Le caustique introduit dans le pharynx agit-il sur la muqueuse du larynx ? modifie-t-il la sécrétion pseudomembraneuse de cet organe ? L'observation suivante répond à cette question.

IV^e^ OBSERVATION.

Croup traité par la cautérisation à haute dose, les vomitifs et les mercuriaux, mieux prononcé ; pneumonie double ; mort. Cautérisation évidente de l'épiglotte et de la muqueuse du larynx.

Doisy (Julienne), âgée de deux ans et demi, couchée au n° 9 de la salle Sainte-Thérèse, est entrée à l'hôpital des Enfants malades le 24 février 1843, dans les salles de M. Guersant fils.

Cette enfant, qui a été vaccinée, a joui d'une bonne santé jusqu'à un an. A partir de cette époque, et ce pendant huit mois, elle toussa. fut sujette à la diarrhée et à des vomissements. A dix-huit mois, la diarrhée cessa un peu, ainsi que les vomissements, mais la toux persista.

Depuis le 15 février, la toux a augmenté sensiblement; elle est devenue plus vive et plus inquiétante; de plus, elle s'accompagna de fièvre et d'agitation. L'enfant fut mise à la diète, et l'on se contenta de lui faire boire une décoction d'orge miellée.

Depuis hier soir, au dire des parents, les accidents ont augmenté. la respiration est plus gênée. Toute la nuit, l'agitation de la malade a été extrême; la toux leur a paru moins fréquente, mais ils attribuaient cette fréquence moindre à l'impossibilité où était la petite de tousser. Depuis hier soir, la voix est complétement éteinte; le matin encore, l'enfant pouvait prononcer les mots de papa et maman.

25 février. *État actuel.* — Face assez colorée, mais légèrement bouffie, et exprimant une vive anxiété; les lèvres et le pourtour de la bouche sont un peu violets; les ailes du nez sont violemment contractées, la respiration est fréquente, comme saccadée, parfois convulsive; elle produit un sifflement rude parfaitement appréciable à quelques pas de la malade; de temps à autre, une secousse de toux violente, brusque, éteinte, déchirée, creuse, pendant laquelle l'en-

fant porte vivement la main à son cou ; dans l'intervalle des quintes de toux, la petite malade semble s'assoupir, malgré l'anxiété de la respiration ; aphonie complète. Quand on cherche à la faire parler, elle essaye en vain d'articuler les mots, et répond par signes. — Langue pâle, humide ; le voile du palais, la luette, les piliers du voile du palais, ne présentent ni rougeur ni pseudomembrane ; les amygdales paraissent un peu volumineuses et tuméfiées ; elles sont un peu rouges. Mais si l'on abaisse la base de la langue, on aperçoit une couche pseudomembraneuse d'un gris blanchâtre, à bords irréguliers, et comme frangés, qui tapisse la paroi postérieure du pharynx. La poitrine percutée résonne bien partout ; le bruit respiratoire est rude, sans râles appréciables ; la peau est chaude, sèche, le pouls très-petit et très fréquent ; le ventre paraît indolent ; pas de diarrhée.

A dix heures du matin, le jour de son entrée, une première cautérisation est pratiquée avec la solution suivante :

℞ Nitrate d'argent. . . . . 15 grammes.
Eau distillée. . . . . 30 grammes.
M.

Cette cautérisation est faite rapidement, et de la manière que j'ai indiquée plus haut. La malade se porte convulsivement en arrière, et est prise aussitôt d'une quinte de toux des plus violentes, et d'un accès de suffocation pendant lequel la figure devient violacée, et l'asphyxie paraît imminente. Mais bientôt cette violente irritation se calme, et la malade rejette une grande quantité de liquides en partie muqueux, et en partie pseudomembraneux. Deux autres cautérisations sont pratiquées le même jour, la seconde à cinq heures du soir, et la troisième à dix. Entre la seconde et la troisième cautérisation, on fit prendre à la malade une potion vomitive, dans laquelle on fit entrer 10 centigrammes de tartre stibié. Cette potion fut suivie de six ou sept vomissements glaireux, abondants, qui soulagèrent beaucoup la malade, et dans lesquels on ne peut trouver aucune

pseudomembrane. En même temps, M. Guersant fils prescrivit des frictions sur les parties latérales du cou avec l'onguent napolitain (4 grammes pour chaque), frictions qui durent être renouvelées deux fois dans la journée; dix paquets de calomel, de 5 centigrammes chacun, à donner toutes les heures (la malade en prit sept); enfin, des sinapismes aux pieds, et une boisson adoucissante.

26. Mieux sensible : la petite malade repose un peu ce matin; la toux est moins fréquente, la respiration est moins anxieuse, moins accélérée, moins convulsive, moins sifflante, quoique pourtant toujours un peu ronflante; l'aphonie persiste toujours; la face est d'une pâleur extrême; la peau est moins sèche; les pupilles sont énormément dilatées; le pouls est faible, moins fréquent qu'hier; l'inspection du pharynx fait voir la muqueuse rouge, dégagée de fausses membranes presque en totalité, et recouverte d'un mucus filant et transparent; deux selles liquides.

Nouvelle cautérisation ce matin; elle a peu agité la malade. — Prescription : Émulsion, 2 pots; quatre frictions dans la journée avec l'onguent napolitain sur les parties latérales du cou; quatre paquets de calomel de 5 centigrammes chacune; diète.

Cinq heures du soir. Depuis une heure environ, l'oppression a sensiblement augmenté; la gêne de la respiration est extrême; la malade est très-agitée; la toux est plus fréquente et plus gênante.

On prescrit une potion vomitive avec l'ipécacuanha et le tartre stibié. Ce vomitif détermine des vomissements assez abondants, qui ramènent le calme, et diminuent beaucoup l'anxiété et la dyspnée.

27. La malade a passé la nuit assez tranquillement; elle a pu dormir un peu. Ce matin, la face est très-pâle, un peu altérée, mais la physionomie est calme; la respiration, à peine accélérée, a perdu le sifflement caractéristique qu'elle avait au début; la toux, quoique encore éteinte, se rapproche de celle de la bronchite : elle est moins sèche, plus grasse, et s'accompagne d'une expectoration assez abondante de crachats muqueux, en partie puriformes. La poitrine résonne

assez bien en arrière; des deux côtés, à la base, on perçoit quelques bulles de râle muqueux, mêlé à quelques bulles plus rares de râle sous-crépitant; le pouls, faible et dépressible, offre une certaine fréquence. Pas de garde-robes. Le pharynx offre à l'examen des fausses membranes plus blanches, moins étendues, comme diffluentes; elles sont évidemment de nouvelle formation, puisqu'elles existent aux endroits où hier on avait constaté de la rougeur. — Prescription : Mauve, sirop de gomme, 2 pots; un looch blanc. On continue les frictions avec l'onguent napolitain deux fois par jour. On prescrit encore deux paquets de calomel de 10 centigrammes chaque.

28. Une seule évacuation alvine. Dans la soirée d'hier, la malade a eu des frissons qui ont duré assez longtemps. Cette nuit la toux a été presque continuelle, et accompagnée d'une vive agitation. Ce matin, la respiration est courte, abdominale; le pouls a repris de la fréquence et un peu de force. La face est plus colorée; la toux est fréquente, sans offrir le caractère croupal; la poitrine percutée résonne moins bien qu'hier, sans présenter cependant de matité absolue. Des deux côtés en arrière, dans toute l'étendue du poumon, on perçoit un mélange abondant de râles sous-crépitants et de râles muqueux. — Même prescription qu'hier : on ajoute seulement 30 centigrammes de kermès dans le looch; un vésicatoire dans le dos; on continue le calomel; les frictions sont suspendues.

1er mars. Hier, dans la soirée, la malade s'est trouvée horriblement agitée; agitation vive et insomnie toute la nuit. Ce matin l'agitation continue; le pouls est très-fréquent, relevé, sec, nerveux; la toux fréquente est très-faible; la voix est toujours complétement éteinte; la respiration est accélérée, mais l'air passe évidemment sans obstacle. Même état de la poitrine : en cherchant à remonter à la cause de cette exacerbation subite de tous les symptômes, nous songeâmes au vésicatoire appliqué la veille, et nous vîmes qu'il l'avait été avec tant de prodigalité, que toute la portion dorsale du thorax, pour ainsi dire, avait été convertie en un vaste exutoire. Le pansement de ce malheureux vésicatoire causa à la petite malade des douleurs atroces, et la

mit dans une agitation inexprimable; trois selles liquides vertes. — Prescription : Mauve, sirop de gomme; looch émétisé; calomel, quatre paquets de 10 centigrammes chacun; bouillon; sinapismes aux extrémités.

2 mars. L'agitation et la fièvre ont continué toute la nuit. Ce matin, l'excitation de la veille et de la nuit a fait place à un abattement complet, à une prostration extrême. La toux est rare, faible, comme avortée; la respiration est facile, mais a le caractère *trachéal;* le pouls est excessivement petit et dépressible; les extrémités sont froides; le râle trachéal continue jusqu'à deux heures; le corps se refroidit peu à peu, et la malade expire paisiblement à deux heures et demie, sans asphyxie.

Autopsie le 4 mars, à huit heures du matin.

Organes encéphaliques. — Les membranes n'offrent rien de remarquable à noter; le cerveau paraît plus humide et moins consistant que d'ordinaire; une cuillerée à bouche de sérosité citrine dans les ventricules.

Tube digestif. — Le pharynx est blanc, recouvert d'une petite pellicule blanchâtre, très-mince et peu adhérente; toutes les parties de l'arrière-bouche et le commencement de l'œsophage présentent cette coloration blanchâtre, évidemment due à la cautérisation; la muqueuse offre un aspect mamelonné; la langue, au contraire, présente une coloration noirâtre dans toutes les parties touchées par le caustique.

L'œsophage, l'estomac et les intestins, ne présentent rien à noter que quelques arborisations isolées.

Les ganglions mésentériques sont tuméfiés; quelques-uns ont subi la dégénérescence crayeuse.

Voies aériennes. — L'épiglotte est ratatinée, comme rissolée : elle

est évidemment diminuée de largeur, car c'est à peine si elle recouvre l'orifice supérieur du larynx ; elle offre la même coloration blanchâtre que le pharynx. Il en est de même du larynx, qui offre la même disposition jusqu'au premier anneau de la trachée, où la muqueuse reprend sa *coloration* normale. En promenant le scalpel sur la muqueuse laryngée, on retire une petite pellicule blanchâtre, très-mince, peu adhérente. Cette pellicule est-elle un produit de la cautérisation? Je ne le pense pas; car, quoique très-mince, elle offre une certaine résistance. Je crois plutôt que c'est un reste de la pseudo-membrane. Du reste, la muqueuse offre une consistance plus grande que d'habitude ; on la dirait formée d'un tissu plus dense et plus serré.

Au niveau du premier anneau de la trachée, la membrane muqueuse reprend brusquement sa consistance et sa coloration normales ; seulement elle présente une vascularisation très-fine et très-déliée. Cette injection se continue dans les petites bronches, qui sont remplies d'un mucus comme puriforme, et notablement épaissies.

Les ganglions bronchiques sont presque tous passés à l'état crayeux.

Poumons. — Au sommet de ces deux organes, on trouve de petits tubercules isolés, de la grosseur d'un grain de millet, durs, crétacés. Les lobes inférieurs et toute la partie postérieure des deux poumons sont complétement hépatisés au deuxième degré. Ces parties, coupées par petits morceaux, plongent immédiatement au fond de l'eau.

Un peu de sérosité citrine dans le péricarde.

Le cœur n'offre rien à noter, ainsi que le foie, la rate, les reins et le pancréas, dont la disposition semble normale.

Cette observation est intéressante à plus d'un titre. D'abord elle fait voir que la cautérisation, employée comme je l'ai dit, est un excellent modificateur du croup, car la petite malade a évidemment succombé à une double pneumonie, alors que sa laryngite pseudo-membraneuse était en voie de guérison. Elle fait voir, en outre, qu'il est possible de faire pénétrer la solution caustique jusque dans le larynx, et qu'on a, par conséquent, l'espoir, en agissant à temps, de

modifier avantageusement la vitalité de la muqueuse malade, et peut-être d'empêcher la propagation de la maladie à la membrane muqueuse de la trachée. Ce point est très-important, car on peut en tirer cette conclusion, contrairement à l'opinion de M. le professeur Trousseau, qu'il n'est pas indiqué de pratiquer la trachéotomie par cela seul que la fausse membrane a envahi le larynx, puisqu'on peut encore, dans ce cas, espérer la guérison sans l'opération: ce fait me semble résulter des deux observations de guérison que j'ai consignées dans ce travail, et même de cette dernière observation, bien qu'en définitive la guérison ne s'en soit pas suivie.

Je dois enfin appeler l'attention sur le résultat malheureux de cet énorme vésicatoire qui a déterminé une réaction si vive, bientôt suivie d'une prostration complète. Je suis convaincu que cet immense exutoire a hâté de beaucoup la mort de la malade. Il en ressort, du reste, ce fait pratique: c'est qu'il faut être sobre de vésicatoires chez les enfants si jeunes, et que, lorsqu'on en croit l'indication urgente, il faut bien se garder de les appliquer dans de grandes proportions, sans quoi on s'expose à des accidents graves.

La dernière considération importante qui découle de cette observation est celle-ci : c'est que cette petite malade a été soumise pendant quatre jours consécutifs aux frictions mercurielles, quatre fois par jour, à la dose de 4 à 5 grammes par chaque friction, et à l'emploi simultané du calomel à l'intérieur, sans qu'il en soit résulté dommage pour elle, et sans que sa bouche, que chaque jour j'avais le soin d'examiner avec attention, ait présenté le moindre vestige de stomatite mercurielle. J'ai entendu M. Guersant fils dire à cet égard que les enfants résistent en général fort bien au traitement mercuriel, et qu'il est excessivement rare, même quand on emploie des doses considérables de mercure en frictions, de voir survenir des accidents mercuriels. Je dois dire aussi que j'ai vu, dans le service de ce chirurgien, trois ou quatre enfants, affectés de tumeur blanche du genou et de la hanche, et traités par les frictions mercurielles à hautes doses, puisqu'on n'employait pas moins d'une livre d'onguent napolitain par jour,

et ce, pendant cinq ou six jours, sans que les gencives aient été, le moins du monde, influencées. Il faudrait pourtant bien se garder de croire qu'il n'arrive jamais d'accidents mercuriels chez les enfants. Je suis, pour ma part, théoriquement disposé à les admettre, et je pense qu'ils doivent survenir même plus facilement que chez l'adulte, ce que l'observation de M. Guersant fils tendrait à faire rejeter. Je me souviens, du reste, avoir entendu dire à M. Dufresne, interne de M. Guersant père, qu'un petit malade avait été pris, dans les salles de ce médecin, d'une stomatite mercurielle épouvantable, à la suite de frictions, et qu'il avait succombé aux progrès de cette maladie.

§ VII. — Jusqu'à présent, les faits que j'ai cités sont tous confirmatifs de l'excellence de la méthode thérapeutique qui a été mise en usage avec succès complet deux fois. La cautérisation à haute dose, pratiquée comme je l'ai dit, est sans contredit un moyen héroïque, qui peut rendre d'immenses services dans le traitement du croup. Mais une médication aussi énergique n'est-elle pas susceptible d'accidents graves, qui demandent un grand discernement dans son emploi? doit-on l'employer indistinctement sur tous les sujets? Une solution aussi concentrée que celle dont on s'est servi ne peut-elle pas cautériser l'œsophage, et même quelquefois l'estomac, et déterminer des accidents irremédiables? Le spasme convulsif, qui suit immédiatement les premières cautérisations, ne peut-il pas, surtout chez les jeunes sujets, se prolonger assez pour causer la mort par asphyxie, sous les yeux même de celui qui opère? Les faits vont nous l'apprendre.

Ve OBSERVATION.

Croup traité par les vomitifs et la cautérisation à haute dose. Mort par asphyxie, à la suite du spasme déterminé par la troisième cautérisation.

Au n° 1 de la salle Sainte-Anne est couchée une fille nommée Clère Victorine-Aurélie, âgée de deux ans et demi, entrée le 7 mars 1843, dans la matinée. Cette enfant paraît faible et délicate. Les renseignements pris sur les antécédents de cette malade sont fort bornés : ainsi, d'après le dire des parents, elle aurait un rhume depuis deux jours. Quoi qu'il en soit, elle offrit à son entrée tous les symptômes du croup, avec angine pseudomembraneuse. On la soumit immédiatement à la cautérisation avec une solution à parties égales de nitrate d'argent et d'eau distillée; puis on prescrivit l'émétique en lavage : il y eut plusieurs vomissements qui soulagèrent un peu la malade et calmèrent son agitation. La première cautérisation, faite le matin, ne fut faite que sur les amygdales, les piliers et la paroi visible du pharynx ; aussi fut-elle assez bien supportée par la malade.

Vers deux heures de l'après-midi je fus appelé, comme élève de garde, pour pratiquer la deuxième cautérisation. En abaissant la base de la langue, on apercevait des fausses membranes épaisses, qui tapissaient la paroi postérieure du pharynx. Cette deuxième cautérisation fut suivie d'un accès violent de suffocation, et d'une secousse de toux convulsive, à la suite de laquelle la malade vomit et expectora une assez grande quantité de liquides. Cet accès se calma avec assez de rapidité.

A six heures du soir, la petite malade est beaucoup plus calme. On a recours à une troisième cautérisation. Immédiatement la respiration devient horriblement anxieuse; la toux est impossible; les ailes du nez se contractent avec énergie; l'air semble s'arrêter à la partie supérieure du larynx, et les muscles inspirateurs se contractent convulsivement, comme pour surmonter un obstacle infranchissable; cepen-

dant le visage pâlit et bleuit sensiblement; la peau des extrémités se refroidit; la respiration ne consiste bientôt plus qu'en mouvements saccadés et comme convulsifs; les battements du cœur se ralentissent. On pratique en toute hâte la trachéotomie : la mort n'en arrive pas moins une heure après.

A l'autopsie, on ne trouva rien qui pût expliquer une mort si prompte : l'épiglotte était ratatinée; une fausse membrane assez résistante existait dans le larynx; il n'y avait rien dans la trachée ni les bronches.

Ce fait, qui s'est passé sous mes yeux et sur lequel on pourrait se dispenser de faire aucune réflexion, tant il parle de lui-même, a été publié aussi dans le numéro du 22 juin de la *Gazette des hôpitaux*, avec une physionomie tout autre que celle qu'il a réellement. Ainsi l'auteur de l'article auquel je fais allusion, et dont j'ai déjà parlé à propos d'une autre observation, rattache ce fait à la trachéotomie, et semble le mettre sur le compte de cette opération. Avis aux faiseurs de statistique. Mais la trachéotomie, dans ce cas, n'a été faite que lorsque la malade était, pour ainsi dire, entre les bras de la mort. Je dois dire aussi, afin d'être vrai avant tout, que les instruments les plus nécessaires nous manquèrent pour la pratiquer convenablement; que nous n'avions pas même de canule disponible lorsque l'ouverture de la trachée fut pratiquée, et qu'il fallut introduire une pince à anneaux pour écarter les bords de la plaie; plus tard, nous ne pûmes avoir à notre disposition, malgré nos demandes répétées, qu'une mauvaise canule, incommode et mal faite, qu'il fut impossible de tenir convenablement en place; aussi la malade ne tarda-t-elle pas à succomber. Je dois dire aussi, en revanche, que tous les instruments nécessaires et indispensables, qui se trouvaient entre les mains d'une sœur de la maison, nous furent remis quand la malade fut morte. Ce fait, je le répète, ne peut rien prouver contre l'utilité de la trachéotomie, et ce serait à tort qu'on chercherait à s'en faire une arme contre cette opération, afin de grossir le nombre de ses insuccès.

Quoi qu'il en soit, le phénomène capital qui domine cette observation, c'est la mort qui a suivi immédiatement la troisième cautérisation. Certes, si un aussi épouvantable accident devait se reproduire encore une fois, il faudrait se hâter de proscrire une médication assez énergique pour tuer immédiatement le malade. Mais, en général, n'est-il pas convenable de proportionner l'énergie d'un traitement avec l'âge, la constitution et les conditions de santé des malades qu'on veut y soumettre? N'a-t-on pas eu le tort, dans cette circonstance, de pratiquer empiriquement la cautérisation à haute dose, sans s'inquiéter des circonstances qui pouvaient modifier cette médication, et d'appliquer à une enfant de deux ans, faible, délicate et très-nerveuse, une médication qu'on avait vu réussir chez une autre enfant de neuf ans, forte, vigoureuse et bien constituée? Je dois dire cependant que la même médication par la cautérisation à haute dose a réussi à guérir un croup, à Necker, dans le service de M. le professeur Trousseau, chez un enfant de vingt mois, et sans qu'il en soit résulté le moindre accident. Je tiens ce fait du docteur Bouchut. Malgré toutes ces explications, l'observation précédente doit engager tout praticien sage à proscrire les solutions trop concentrées de nitrate d'argent, chez les tout jeunes enfants, chez ceux qui sont faibles, délicats, excessivement nerveux. Il vaut mieux, en pareil cas, avoir recours à une faible solution caustique.

VI^e^ OBSERVATION.

Croup traité par la cautérisation à haute dose, les vomitifs et le calomel; double pneumonie; mort. Cautérisation de la muqueuse de l'œsophage depuis le pharynx jusqu'au cardia.

(Communiquée par M. de Lonjon.)

Jenny (Daniel), âgée de onze ans, couchée au n° 8 de la salle Sainte-Catherine, service de M. Jadelot, est entrée à l'hôpital des Enfants malades le 21 août 1842.

Cette petite fille, d'une bonne constitution, et qui n'avait jamais été malade avant son entrée à l'hôpital, était convalescente d'une fièvre typhoïde légère et d'une pneumonie droite qui n'offrait plus à l'auscultation que quelques bulles fines à la base du poumon.

Le 12 mai, cette malade se plaignit de malaise, de soif vive, d'inappétence; elle tousse un peu davantage, et prend de la fièvre. On attribue cette récrudescence à des imprudences commises par l'enfant.

Le lendemain 13, mêmes symptômes; de plus, mal de gorge et gêne de la respiration; la voix se voile, la toux change de caractère et devient rauque en même temps qu'elle est plus fréquente. L'inspection du pharynx fait reconnaître l'existence d'une plaque pseudo-membraneuse jaunâtre, épaisse et saillante, lisse et occupant l'amygdale droite et les piliers du même côté dans toute leur hauteur; le côté gauche du pharynx est sain.

Le 14, aphonie complète; toux croupale bien caractérisée; sentiment de douleur dans la région laryngo-trachéale; fièvre vive; pneumonie récrudescente, et montant de la base au sommet du poumon droit, qu'elle envahit dans une plus grande étendue; même état du côté droit du pharynx; extension des fausses membranes au côté gauche, qui jusqu'alors avait été sain. On prescrit une potion vomitive qui est suivie de quatre ou cinq vomissements et d'expulsion de fausses membranes. Cautérisation profonde du pharynx avec une solution de nitrate d'argent (15 grammes de ce caustique pour 30 grammes d'eau); un vésicatoire au devant du cou; douze sangsues en arrière, à droite du thorax; dix paquets de calomel de 5 centigrammes chacun à prendre dans la nuit.

Le 15, plusieurs selles liquides, vomissements abondants; amélioration générale; moins de fièvre et d'anxiété de la respiration; râles sous-crépitants et muqueux moins abondants qu'hier.

Le 16, des fausses membranes de nouvelle formation ont remplacé la couche pseudomembraneuse : elles sont blanchâtres, minces, irrégulièrement découpées et disposées par plaques; les intervalles qui les séparent sont remplis par la membrane muqueuse rouge et tu-

méfiée; moins de douleur dans la région laryngo-trachéale; la fièvre persiste toujours; la toux est moins déchirée; la voix reparaît un peu; même état de la pneumonie.

Les 17 et 18, la toux est plus rauque et plus déchirée; l'aphonie redevient complète; la respiration est laborieuse, difficile; même état du pharynx; les amygdales seules sont dépourvues de fausses membranes; râle sous-crépitant, abondant dans la partie inférieure du poumon gauche. — Prescription : une potion avec 10 centigrammes de tartre stibié; mauve, sirop de gomme; diète.

Le 19, la pneumonie a envahi la totalité des deux poumons en arrière; dyspnée croissante; injection de la face; pouls petit, fréquent, irrégulier; aphonie complète; toux fréquente et présentant le caractère croupal au suprême degré; les fausses membranes qui tapissent le pharynx sont d'un gris terne, sèches, et d'un mauvais aspect; elles semblent reposer sur des ulcérations profondes de la muqueuse, à bords saillants, taillés à pic et d'un rouge livide; l'abattement est extrême; la mort arrive dans la nuit.

Autopsie le 22, *quarante-huit heures après la mort.*

Le voile du palais, la luette, les amygdales et la paroi postérieure du pharynx, sont irrégulièrement tapissés par une couche pseudo-membraneuse grisâtre, très adhérente aux tissus subjacents notablement épaissis. On suit cette couche sur la face linguale de l'épiglotte, sur quelques points de sa face laryngée, sur les cartilages aryténoïdes, dans l'intérieur du larynx, où elle se confond insensiblement vers la partie inférieure avec la muqueuse rouge et boursouflée; la muqueuse qui recouvre l'épiglotte et les cartilages aryténoïdes est boursouflée, ou plutôt tuméfiée, et les cordes vocales ont disparu sous la tuméfaction générale de cette membrane, ce qui rétrécit singulièrement le calibre du larynx.

La trachée est vivement injectée dans toute son étendue; sa membrane muqueuse est épaissie, recouverte d'une certaine quantité de

mucus; elle ne présente dans aucun point de son étendue de ramollissement notable.

L'injection se continue dans les bronches, qui sont engouées de mucus et notablement épaissies.

Hépatisation rouge de la partie postérieure des deux poumons et des lobes inférieurs et moyens; simple engouement des lobes supérieurs.

Rien de particulier dans les plèvres.

Une cuillerée environ de sérosité citrine dans le péricarde.

Hypertrophie des parois et dilatation du ventricule gauche du cœur, qui renferme des caillots sanguins en partie récents et en partie fibrineux.

La face interne de l'œsophage présente à noter une pellicule blanchâtre, mince, constituant un cylindre parfaitement libre et complétement détaché, formant, par conséquent, un tuyau du plus petit calibre emboîté dans un plus grand. Ce cylindre est évidemment formé par la muqueuse détachée de sa tunique musculaire, qui, elle-même, est saine et dépouillée de sa membrane muqueuse depuis l'extrémité de l'œsophage jusqu'au cardia. Dans ce point, la muqueuse, qui se continue avec le cylindre détaché, reprend sa consistance, sa coloration et ses adhérences normales : c'est à la cautérisation qui a porté sur l'œsophage qu'il faut évidemment attribuer cette altération.

L'estomac est sain; dans l'intestin grêle existent quelques arborisations; aucune ulcération des plaques de Peyer; on trouve une glande de Brunner ulcérée à un pouce environ de la valvule des cœcales; le gros intestin n'offre rien à noter.

Il en est de même dans la rate, le pancréas, le foie et les reins.

Les membranes du cerveau ne présentent rien de remarquable; léger pointillé de la substance cérébrale, dont la consistance paraît normale.

On trouve deux cuillerées environ de sérosité limpide dans les ventricules latéraux.

Voici une observation qui nous montre la muqueuse de l'œsophage cautérisée dans toute son étendue. C'est encore, je dois en convenir, une grave objection, qu'on sera en droit d'opposer à la cautérisation à haute dose dans le traitement du croup ; mais, je le répète, je suis simple historien des faits qui se sont passés devant mes yeux : j'ai fait une large part aux succès, je dois noter avec la même franchise les insuccès dont j'ai été le témoin. L'accident dont je viens de parler tiendrait-il à la manière dont la cautérisation a été faite, ou bien plutôt à ce que, au moment où l'on a exprimé dans le pharynx la solution caustique, il s'est fait un mouvement de déglutition spasmodique, convulsif, et, par conséquent, involontaire, à l'aide duquel une portion de ce liquide aurait été avalé? Cette dernière opinion est la plus probable.

Une fois la cautérisation de l'œsophage prouvée par les faits, rien n'empêche d'admettre que, dans une circonstance aussi malheureuse, le ventricule lui-même ne puisse être assez violemment cautérisé, si la quantité de caustique avalé n'a pas été épuisé par son action sur l'œsophage.

Cependant, pour qu'un tel accident ait pu survenir, il a fallu que l'éponge portée dans le pharynx ait été fortement imbibée de liquide caustique, sans quoi il est difficile de comprendre comment on eût pu en exprimer une assez grande quantité pour cautériser toute la muqueuse œsophagienne.

Toujours est-il que c'est un fait important dont il faut tenir compte ; je crois cependant qu'il ne faut pas lui accorder trop de valeur, car il me semble devoir se produire difficilement. En effet, quand on a été témoin du spasme effrayant et de la contraction énergique qui s'empare de tous les muscles du pharynx, quand quelques gouttes de liquide ont touché la glotte, on comprend à peine comment alors la déglutition peut s'opérer. Il faut aussi prendre la précaution excessivement importante de n'avoir pas une éponge trop grosse et trop chargée de liquide, et surtout de ne pas l'exprimer trop fortement, quand elle est arrivée au fond du pharynx.

Là se borne ce que j'avais à dire sur les avantages et les inconvénients de l'emploi de la cautérisation à haute dose dans le traitement du croup; je ne pourrais continuer sans risquer de faire des hypothèses. C'est ainsi que j'ai entendu soulever la question de savoir si quelques gouttes de solution concentrée de nitrate d'argent ne pourraient pas, par un mécanisme quelconque, s'insinuer dans les bronches et déterminer une bronchite et même une pneumonie graves. *A priori*, il semble difficile d'admettre qu'une goutte de liquide puisse pénétrer dans les bronches, surtout quand on considère le spasme de la glotte et la secousse violente et convulsive de toux qui balaye, si je puis m'exprimer ainsi, tout ce qui se trouve de mobile dans le tube aérifère; mais, en définitive, il y a tant de choses qui, *a priori*, sont inadmissibles, et qui, un beau jour, sont confirmées par l'observation, que c'est à elle qu'il faut en appeler pour juger ultérieurement la question. Pour moi, je n'ai eu qu'un but dans ce travail : c'est de mettre sous les yeux de mes lecteurs les résultats d'une pratique que j'ai vue, pour la première fois, mettre en usage cette année à l'hôpital des Enfants. J'ai enregistré avec la même fidélité les succès et les insuccès: et, bien que peu nombreuses, les observations que je publie m'ont paru dignes d'être soumises à l'appréciation du public médical; ce que j'ai fait avec une entière liberté, car je n'avais ni à préconiser une méthode qui me fût propre, ni à faire triompher des idées préconçues.

QUESTIONS

SUR

LES DIVERSES BRANCHES DES SCIENCES MÉDICALES.

Physique. — Des leviers ; des propriétés spéciales de chaque genre de leviers ; exemples tirés de l'anatomie.

Chimie. — Des caractères distinctifs de l'acide chlorhydrique.

Pharmacie. — Quelle sorte de vinaigre faut-il employer à la préparation des vinaigres médicinaux ? Comment peut-on s'assurer de la pureté du vinaigre ? De son action dissolvante sur les principes contenus dans les plantes. Comment prépare t-on les vinaigres médicinaux ?

Histoire naturelle. — De la manière dont les grains de pollen agissent sur l'organe sexuel femelle pour opérer la fécondation des ovules.

Anatomie. — Du mode général d'origine des nerfs rachidiens.

Physiologie. — Le sang contient-il tout formés les principes immédiats qui entrent dans la composition des humeurs sécrétées ?

Pathologie externe. — De la carie.

Pathologie interne. — Des signes des maladies du cœur, en général, fournis par l'auscultation, la percussion, l'inspection et la mensuration.

Pathologie générale. — Du ramollissement considéré dans les différents tissus.

Anatomie pathologique. — De l'invagination des intestins.

Accouchements. — De la version du fœtus par les pieds.

Thérapeutique. — De l'action thérapeutique de l'alun.

Médecine opératoire. — Dans quel cas convient-il d'opérer la réunion des plaies ?

Médecine légale. — Des cas judiciaires divers, dans lesquels est faite à un médecin expert la question de l'appréciation de l'état mental d'un individu, et de la direction spéciale dans laquelle doit être faite l'expertise en chacun d'eux.

Hygiène. — Du sevrage.